Deutscher Bundestag **Drucksache 16/3915**

16. Wahlperiode 14. 12. 2006

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2005

Inhaltsverzeichnis

		Seite
Einleitung		
1.	**Das Wichtigste im Überblick**	10
2.	**Erläuterungen**	11
2.1	Begriffe	11
2.2	Abkürzungen	13
2.3	Symbole	13
A.	**Arbeitswelt im Wandel**	
1.	**Arbeitsbedingungen in der Europäischen Union**	14
1.1	Nationale und europäische Berichterstattung zum Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Erste Ergebnisse des 4. European Survey –	14
1.2	Europäische Informationsquellen	16
2.	**Demographie**	17
2.1	Altersgerechtes und alternsgerechtes Arbeiten in Deutschland in Zeiten des demographischen Wandels	17
2.2	Alternsgerechte Arbeitsgestaltung	20
2.3	Die ergonomische Gestaltung von Produkten für Ältere	21
2.4	Die Demografie-Initiative des Programms „Innovative Arbeitsgestaltung – Zukunft der Arbeit“	23
3.	**Stress, Übergriffe und traumatisierende Ereignisse am Arbeitsplatz**	23
3.1	Stress – Entwicklungstendenzen und Handlungserfordernisse	23
3.2	Gewalt am Arbeitsplatz – Situation, Schwerpunkte, Maßnahmenkonzepte	26
3.3	Psychisch traumatisierende Ereignisse in der Arbeitswelt als Aufgabenbereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes	28
3.4	Aktivitäten der Berufsgenossenschaften und des Hauptverbandes zum Thema Gewalt am Arbeitsplatz	30
3.5	Aktivitäten der Unfallkassen und des Bundesverbandes zum Thema Stress und Gewalt am Arbeitsplatz	30

Zugeleitet mit Schreiben Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 13. Dezember 2006 gemäß § 25 Abs. 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch.

Seite

4.	**Moderne Arbeitszeiten**	31
4.1	Flexible Arbeitszeiten	31
4.2	Arbeitszeitflexibilisierung – das Beispiel Außendienst	32
4.3	Teilzeit	33
4.4	Positive Gestaltung von Modellen der Rufbereitschaft	34
5.	**Zeitarbeit**	36
B.	**Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit**	
1.	**Rahmenbedingungen**	39
2.	**Entwicklung der Betriebe**	39
3.	**Bezugsgrößen**	40
4.	**Unfallgeschehen**	41
4.1	Arbeitsunfallgeschehen	41
4.2	Wegeunfallgeschehen	43
5.	**Berufskrankheitengeschehen**	44
5.1	Erkrankungsrisiko bezüglich chronisch obstruktiver Atemwegserkrankungen durch Quarzstaub	48
6.	**Gesundheitssituation der Erwerbstätigen**	50
6.1	Arbeitsbedingungen, Anforderungen und gesundheitliche Situation aus der Sicht der Erwerbstätigen	50
6.2	Arbeitsunfähigkeit	50
6.3	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	56
C.	**Ökonomische Aspekte von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit**	
1.	**Wirtschaftlichkeit und Prävention**	59
1.1	Das Problemfeld „Wirtschaftlichkeit" im Zusammenhang mit Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit	59
1.2	Prävention lohnt sich!	61
1.3	Kosten arbeitsbedingter Arbeitsunfähigkeit	61
2.	**Volkswirtschaftliche Kosten**	64
3.	**Kosten der gesetzlichen Unfallversicherung**	66
D.	**Entwicklung des Arbeitsschutzrechts**	
1.	**Staatliches Recht**	69
2.	**Recht der Unfallversicherungsträger**	74
E.	**Maßnahmen zur weiteren Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit**	
1.	**Initiative „Neue Qualität der Arbeit" – INQA**	76
2.	**Modellprogramm zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen**	80
2.1	Inhalte und Ziele des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen	80
2.2	Prävention in kommunalen Entsorgungsunternehmen – Das VerEna Projekt	83
2.3	Modellvorhaben LANGE LEHREN: evidenzbasierte Prävention bei Lehrkräften	84
2.4	Nachhaltige Arbeits- und Gesundheitspolitik im Unternehmen (NAGU) – Gesunde Menschen in gesunden Unternehmen	86

Seite

3. Betriebliches Gesundheitsmanagement 89
3.1 Inhalte und Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements 89
3.2 Struktur der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland 91
3.3 Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt 91
3.4 Das Deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) . . 93
3.5 Jährliche Dokumentation von GKV-Leistungen in der Prävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung 94
3.6 Arbeits- und Gesundheitsschutz im Handwerk 96
3.7 Aktivitäten öffentlicher Einrichtungen zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement 96

4. Instrumente zur Bewertung von Maßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 98
4.1 Balanced Scorecard 98
4.2 Qualität in der Prävention – ein Forschungsvorhaben der Berufsgenossenschaften 99
4.3 Toolbox mit Instrumenten zur Erfassung psychischer Belastung 99
4.4 Handlungshilfe zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen 101

5. Produktsicherheit 101
5.1 Was umfasst das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz? 101
5.2 Kennzeichnungspflicht, Schutzklauselverfahren und RAPEX-Meldungen als europäischer Beitrag zum Verbraucherschutz 104
5.3 Prüfung und Zertifizierung von Produkten 106

6. Arbeitsschutz und Arbeitsbedingungen in der Berufsausbildung und bei jungen Arbeitnehmern 107
6.1 Standardlernziele zur Beschreibung der Mindestanforderungen 107
6.2 Arbeitsschutz in der Berufsausbildung 107

7. Gefahrstoffe 111
7.1 Biozid-Produkte und Arbeitsschutz 111
7.2 Handlungshilfe für die Praxis – das Einfache Maßnahmenkonzept Gefahrstoffe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 114

F. Überwachung und Beratung; Ausgewählte Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Arbeitsschutzaufsichtsbehörden

1. Tätigkeit der Arbeitsschutzbehörden 117

2. Ausgewählte Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Arbeitsschutzaufsichtsbehörden 122
2.1 Arbeitsschutz im europäischen Rahmen 122
2.2 Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsschutzorganisation 125
2.3 Psychische Fehlbelastungen 129
2.4 Überwachungsbedürftige Anlagen 130
2.5 Marktüberwachung 130
2.6 Stoffliche Belastungen 131
2.7 Arbeitszeitgestaltung 133
2.8 Prekäre Arbeitsverhältnisse 133

G. Überwachung und Beratung; Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Unfallversicherungsträger

1. Tätigkeit der Aufsichts- und Beratungsdienste der Unfallversicherungsträger 134

Seite

2. Ausgewählte Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Unfallversicherungsträger 134
2.1 Physische Belastungen 134
2.2 Psychische Belastungen 136
2.3 Integration Leistungsgewandelter 137
2.4 Prävention 138
2.5 Arbeitsmedizinische Vorsorge 141
2.6 Arbeitsschutzmanagement 141
2.7 Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Stellen 142
2.8 Aus-, Fort- und Weiterbildung 143

H. Schülerunfallversicherung

1. Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen 144

2. Unfallgeschehen 147

T Tabellenteil 149

Anhang 1 Verzeichnis der Arbeitsschutzvorschriften des Bundes 248

Anhang 2 Mustervorschriften der Unfallversicherungsträger 254

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung A1 Altersaufbau der Bevölkerung im Erwerbsalter 17
Abbildung A2 Anzahl 95-jähriger und älterer Personen 21
Abbildung A3 Psychische Belastungen und Stressfaktoren aus Sicht der Beschäftigten 24
Abbildung A4 Kriterien zur positiven Gestaltung von Rufbereitschaft 35
Abbildung A5 Anzahl Leiharbeitnehmer – Jahresdurchschnitte 1973 bis 2005 . . . 37
Abbildung A6 Meldepflichtige Unfälle pro 1 000 Versicherte im Bereich Arbeitnehmerüberlassung in den Jahren 1998 bis 2005 38
Abbildung B1 Erwerbsbevölkerung in Deutschland 2005 39
Abbildung B2 Bevölkerung und Erwerbstätige nach Altersgruppen in Deutschland 2005 40
Abbildung B3 Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland – von 1991 bis 2005 – 40
Abbildung B4 Meldepflichtige Arbeitsunfälle – absolut und je 1 000 Vollarbeiter – von 1960 bis 2005 – 42
Abbildung B5 Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1 000 Vollarbeiter nach Wirtschaftszweigeinteilung der UV-Träger 2005 42
Abbildung B6 Neue Arbeitsunfallrenten – absolut und je 1 000 Vollarbeiter – von 1960 bis 2005 – 43
Abbildung B7 Tödliche Arbeitsunfälle nach gesetzlichen Unfallversicherungsträgern – von 1960 bis 2005 – 43
Abbildung B8 Meldepflichtige und tödliche Wegeunfälle – von 1960 bis 2005 – 44
Abbildung B9 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit und neue Berufskrankheitenrenten – von 1960 bis 2005 – 44
Abbildung B10 Am häufigsten angezeigte Berufskrankheiten und Anerkennungen 2005 45
Abbildung B11 Am häufigsten anerkannte Berufskrankheiten und neue Rentenfälle 2005 45
Abbildung B12 Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit 2005 47
Abbildung B13 Mittlere jährliche A-Staub-Explosion 1970 bis 1989 49

Seite

Abbildung B14	Mittlere FEV1 und FVC-Werte von Wismut-Bergleuten 1970 bis 1989	49
Abbildung B15	Arbeitsunfähigkeit nach Wirtschaftszweigen 2005	53
Abbildung B16	Arbeitsunfähigkeit nach Altersgruppen 2005	53
Abbildung B17	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosegruppen – von 2003 bis 2005 –	58
Abbildung B18	Durchschnittliches Zugangsalter der Rentenempfänger – von 2003 bis 2005 –	58
Abbildung C1	Zentrale Bedeutung von „Gesundheit und Sicherheit" für den Unternehmenserfolg	59
Abbildung C2	Direkte und indirekte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Mrd. Euro aufgrund von körperlichen psychischen bzw. Belastungen	63
Abbildung C3	Diagnosen-spezifische direkte und indirekte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen aufgrund von körperlichen Belastungen in Mrd. Euro	63
Abbildung C4	Diagnosen-spezifische direkte und indirekte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen aufgrund von psychischen Belastungen in Mrd. Euro	63
Abbildung C5	Direkte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Mrd. Euro nach Belastungsfaktoren	64
Abbildung C6	Indirekte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Mrd. Euro nach Belastungsfaktoren	64
Abbildung C7	Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger – von 1970 bis 2005 –	67
Abbildung E1	Zielebenen von INQA	76
Abbildung E2	Einschätzung der Veränderungen durch VerEna	83
Abbildung E3	Zufriedenheit mit der Arbeit	83
Abbildung E4	Zufriedenheit mit dem Betriebsklima	84
Abbildung E5	Belastungen am Arbeitsplatz	84
Abbildung E6	Evaluationsdesign für Teilvorhaben LANGE LEHREN in Sachsen	85
Abbildung E7	Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland	91
Abbildung E8	Multidimensionale Perspektiven des Berufsgenossenschaftlichen Instituts für Arbeitsschutz	98
Abbildung E9	Übernahme von EU-Richtlinien in das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz	102
Abbildung E10	Produktbegriff im Geräte- und Produktsicherheitsgesetz	102
Abbildung E11	Inverkehrbringen und erste Inbetriebnahme	102
Abbildung E12	Anteil verschiedener Verordnungen an RAPEX-Meldungen 2005	105
Abbildung E13	Entwicklung der Meldungen aus Deutschland und den Mitgliedstaaten der EU	106
Abbildung E14	Ablaufmodell der dialogischen Medienentwicklung	109
Abbildung E15	Prinzipielles Vorgehen im Einfachen Maßnahmenkonzept Gefahrstoffe	114
Abbildung F1	Vollständigkeit der Umsetzung des Fragebogens in Abhängigkeit der Betriebsgröße	126
Abbildung F2	Durchschnittliche Mängelquote nach Branche und Zertifizierungsstatus	127
Abbildung F3	Ergebnisse der vertiefenden sicherheitstechnischen Prüfungen 2005	131
Abbildung F4	Messergebnisse in Abhängigkeit von der Windgeschwindigkeit	132
Abbildung H1	Versicherte Schüler, meldepflichtige Unfälle, Schulunfälle und Schulwegunfälle – von 1972 bis 2005 –	148

Seite

Verzeichnis der Tabellen im Textteil

Tabelle A1 Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung der Arbeit 15
Tabelle A2 Unterschiede zwischen Jung und Alt aus Sicht von Betrieben 18
Tabelle B1 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach ausgewählten Arbeitsbedingungen 41
Tabelle B2 Anerkannte Berufskrankheiten, die zur Unterlassung aller schädigenden Tätigkeiten gezwungen haben 2005 46
Tabelle B3 Versicherte nach Wirtschaftszweigen, Geschlecht und Altersgruppen 2005 51
Tabelle B4 Versicherte nach Berufsgruppen, Geschlecht und Altersgruppen 2005 52
Tabelle B5 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsgruppen (Fälle je 100 Versicherte) 2005 54
Tabelle B6 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsgruppen (Tage je Fall) 2005 55
Tabelle B7 Arbeitsunfähigkeit nach Wirtschaftszweigen, Geschlecht und Altersgruppen 2005 56
Tabelle B8 Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den vier häufigsten Diagnosegruppen – von 2003 bis 2005 – 57
Tabelle C1 Kategorisierung der Verfahren und Aufbau der Fallstudien 60
Tabelle C2 Schätzung der volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle und der ausgefallenen Bruttowertschöpfung durch Arbeitsunfähigkeit 2005 64
Tabelle C3 Produktionsausfälle und Ausfall an Bruttowertschöpfung nach Diagnosegruppen 2005 65
Tabelle C4 Arbeitsunfähigkeitsvolumen nach Wirtschaftszweigen 2005 65
Tabelle C5 Produktionsausfallkosten und Ausfall an Bruttowertschöpfung nach Wirtschaftszweigen 2005 66
Tabelle C6 Ausgaben der Unfallversicherungsträger für Prävention und Erste Hilfe 2005 66
Tabelle C7 Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für Prävention und Erste Hilfe nach Kontenart im Berichtszeitraum 67
Tabelle C8 Aufwendungen der Unfallversicherungsträger nach Kontengruppen im Berichtszeitraum 68
Tabelle E1 Toolboxstatistik: Einordnung der Verfahren nach dem Gestaltungsbezug 100

Verzeichnis Tabellenteil

Rahmendaten

Tabelle TA 1 Erwerbstätige nach Wirtschaftszweigen in den Jahren 2003 bis 2005 150
Tabelle TA 2 Erwerbstätige nach Stellung im Beruf in den Jahren 2003 bis 2005 150
Tabelle TA 3 Bevölkerung, Erwerbstätige und Erwerbstätigenquoten nach Alter in den Jahren 2003 bis 2005 151
Tabelle TA 4 Erwerbstätige nach Berufsgruppen in den Jahren 2003 bis 2005 . . 152
Tabelle TA 5 Zahl der Betriebe und ihre Beschäftigten nach Betriebsgrößenklassen und Wirtschaftsgruppen in Deutschland 154
Tabelle TA 6 Bevölkerung, Erwerbstätige und Erwerbstätigenquoten nach Bundesländern in den Jahren 2003 bis 2005 156
Tabelle TA 7 Beschäftigte Heimarbeiter nach Wirtschaftszweigen in den Jahren 2003 bis 2005 157
Tabelle TA 8 Abhängige Erwerbstätige (ohne Auszubildende) mit Nachtarbeit in Prozent aller abhängig Erwerbstätigen nach Alter und Geschlecht 158
Tabelle TA 9 Abhängig Erwerbstätige (ohne Auszubildende) mit besonderen zeitlichen Arbeitsbedingungenin Prozent aller abhängig Erwerbstätigen nach Geschlecht 159
Tabelle TA 10 Vollarbeiter, Versicherungsverhältnisse in 1 000, Arbeitsstunden in Mio. in den Jahren 2003 bis 2005 160

Seite

Unfallgeschehen

Tabelle TB 1	Meldepflichtige Unfälle (Arbeitsunfälle und Wegeunfälle) in den Jahren 2003 bis 2005	161
Tabelle TB 2	Neue Unfallrenten (Arbeitsunfälle und Wegeunfälle) in den Jahren 2003 bis 2005	162
Tabelle TB 3	Tödliche Unfälle (Arbeitsunfälle und Wegeunfälle) in den Jahren 2003 bis 2005	163
Tabelle TB 4	Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1 000 Vollarbeiter in den Jahren 2003 bis 2005	164
Tabelle TB 5	Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1 Mio. Arbeitsstunden in den Jahren 2003 bis 2005	165
Tabelle TB 6	Neue Arbeitsunfallrenten je 1 000 Vollarbeiter in den Jahren 2003 bis 2005	166
Tabelle TB 7	Neue Arbeitsunfallrenten je 1 Mio. Arbeitsstunden in den Jahren 2003 bis 2005	167
Tabelle TB 8	Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach Wirtschaftszweigen 2005	168
Tabelle TB 9	Tödliche Arbeitsunfälle nach Wirtschaftszweigen 2005	170
Tabelle TB 10	Meldepflichtige Wegeunfälle und neue Wegeunfallrenten je 1 000 Versicherungsverhältnisse in den Jahren 2003 bis 2005	172

Berufskrankheitengeschehen

Tabelle TC 1	Berufskrankheiten – Gesamtzahlen in den Jahren 2003 bis 2005	173
Tabelle TC 2	Anzeigen auf Verdacht von Berufskrankheiten, anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Krankheitsarten in den Jahren 2003 bis 2005	174
Tabelle TC 3	Anzeigen auf Verdacht von Berufskrankheiten, anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Krankheitsarten (gemäß DDR-BKVO) in den Jahren 2003 bis 2005	178
Tabelle TC 4	Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit in den Jahren 2003 bis 2005	179
Tabelle TC 5	Anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Wirtschaftszweigen 2005	182

Arbeitsunfähigkeit

Tabelle TD 1	Arbeitsunfähigkeit – Diagnosen je 100 Versicherte – 2005	184
Tabelle TD 2	Arbeitsunfähigkeit – Tage je Diagnose – 2005	185
Tabelle TD 3	Arbeitsunfähigkeit nach Wirtschaftszweigen, Geschlecht und Altersgruppen 2005	186
Tabelle TD 4	Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosegruppen, Geschlecht – Gesamt – 2005	187
Tabelle TD 5	Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosegruppen, Geschlecht – Altersgruppe jünger als 45 Jahre – 2005	188
Tabelle TD 6	Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosegruppen, Geschlecht – Altersgruppe 45 Jahre und älter – 2005	189
Tabelle TD 7	Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Atmungs-systems –Diagnosen je 100 Versicherte – 2005	190
Tabelle TD 8	Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Atmungssystems – Tage je Diagnose – 2005	191
Tabelle TD 9	Arbeitsunfähigkeit infolge von Psychischen und Verhaltens-störungen – Diagnosen je 100 Versicherte – 2005	192
Tabelle TD 10	Arbeitsunfähigkeit infolge von Psychischen und Verhaltens-störungen –Tage je Diagnose – 2005	193
Tabelle TD 11	Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreis-laufsystems – Diagnosen je 100 Versicherte – 2005	194
Tabelle TD 12	Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreis-laufsystems – Tage je Diagnose – 2005	195

Seite

Tabelle TD 13 Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Verdauungssystems – Diagnosen je 100 Versicherte – 2005 196

Tabelle TD 14 Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Verdauungssystems – Tage je Diagnose – 2005 197

Tabelle TD 15 Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes – Diagnosen je 100 Versicherte – 2005 198

Tabelle TD 16 Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes – Tage je Diagnose – 2005 199

Tabelle TD 17 Arbeitsunfähigkeit infolge von Verletzungen und Vergiftungen – Diagnosen je 100 Versicherte – 2005 200

Tabelle TD 18 Arbeitsunfähigkeit infolge von Verletzungen und Vergiftungen – Tage je Diagnose – 2005 201

Tabelle TD 19 Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländer und Geschlecht 2005 202

Arbeitsbelastungen und Arbeitsanforderungen an Arbeitsplätzen

Tabelle TE 1 Arbeitsbedingungen und Belastungen dadurch nach Geschlecht und Alter – Erwerbstätige insgesamt – 203

Tabelle TE 2 Arbeitsbedingungen und Belastungen dadurch nach Wirtschaftszweigen – Erwerbstätige insgesamt – 204

Tabelle TE 3 Arbeitsbedingungen und Belastungen dadurch nach Berufsbereichen – Erwerbstätige insgesamt – 205

Gesundheitliche Beschwerden während bzw. nach der Arbeit

Tabelle TF 1 Gesundheitliche Beschwerden und durchgeführte Behandlungen nach Geschlecht und Alter – Erwerbstätige insgesamt – 206

Tabelle TF 2 Gesundheitliche Beschwerden und durchgeführte Behandlungen nach Wirtschaftszweigen – Erwerbstätige insgesamt – 207

Tabelle TF 3 Gesundheitliche Beschwerden und durchgeführte Behandlungen nach Berufsbereichen – Erwerbstätige insgesamt – 208

Ressourcen und Aktivitäten des überbetrieblichen Arbeitsschutzes – Gewerbeaufsicht

Tabelle TG 1 Besichtigungstätigkeit der Gewerbeaufsicht in den Jahren 2003 bis 2005 209

Tabelle TG 2 Personalstand der Gewerbeaufsicht nach Ländern in den Jahren 2003 bis 2005 210

Ressourcen und Aktivitäten des überbetrieblichen Arbeitsschutzes – UVT

Tabelle TH 1 Personalstand der Aufsichts- und Beratungsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2003 bis 2005 212

Tabelle TH 2 Unternehmen und Vollarbeiter bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften in den Jahren 2003 bis 2005 213

Tabelle TH 3 Aufsichtstätigkeit der Aufsichts- und Beratungsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2003 bis 2005 214

Tabelle TH 4 Beitragszuschläge und Beitragsnachlässe nach § 162 Abs. 1 SGB VII bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005 216

Tabelle TH 5 Durchsetzungsmaßnahmen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2003 bis 2005 217

Tabelle TH 6 Anzahl der Sicherheitsbeauftragten in den Jahren 2003 bis 2005 . . 217

Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Tabelle TI 1 Schulungskurse 2005 218

Prävention und Wirtschaftlichkeit

Tabelle TK 1 Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2003 und 2005 220

Seite

Tabelle TK 2 Aufwendungen für Unfallverhütung und Erste Hilfe in den Jahren 2003 und 2005 in 1 000 Euro (Kontengruppe 59) 221
Tabelle TK 3 Renten in den Jahren 2003 bis 2005 222
Tabelle TK 4 Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig Land-, Forstwirtschaft und Fischerei nach Diagnosegruppen 2005 223
Tabelle TK 5 Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig produzierendes Gewerbe (ohne Baugewerbe) nach Diagnosegruppen 2005 223
Tabelle TK 6 Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig Baugewerbe nach Diagnosegruppen 2005 224
Tabelle TK 7 Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig Handel, Gastgewerbe und Verkehr nach Diagnosegruppen 2005 224
Tabelle TK 8 Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig Finanzierung, Vermietung und Unternehmensdienstleister nach Diagnosegruppen 2005 225
Tabelle TK 9 Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig öffentliche und private Dienstleistungen nach Diagnosegruppen 2005 225

Auf einen Blick

Tabelle TL 1 Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung 2005 226
Tabelle TL 2 Länderstatistik für die Jahre 2003 bis 2005 232

Zeitreihen

Tabelle TM 1 Entwicklung der Basiszahlen ab 1960 233
Tabelle TM 2 Entwicklung der Arbeitsunfälle absolut und je 1 000 Vollarbeiter ab 1960 234
Tabelle TM 3 Entwicklung der Arbeitsunfälle der gewerblichen Berufsgenossenschaften absolut und je 1 Mio. Arbeitsstunden ab 1969 235
Tabelle TM 4 Entwicklung der Arbeitsunfälle nach Unfallversicherungsträgern je 1 000 Vollarbeiter ab 1960. 236
Tabelle TM 5 Entwicklung der Wegeunfälle absolut und je 1 000 bzw. je 1 Mio. Versicherungsverhältnisse ab 1960. 238
Tabelle TM 6 Entwicklung der anerkannten Berufskrankheiten nach Unfallversicherungsträgern ab 1978 239
Tabelle TM 7 Entwicklung ausgewählter Berufskrankheitengruppen ab 1995 . . . 239
Tabelle TM 8 Entwicklung der Berufskrankheiten ab 1960 240
Tabelle TM 9 Entwicklung ausgewählter Berufskrankheiten ab 1975 241
Tabelle TM 10 Entwicklung der Aufwendungen der Unfallversicherungsträger ab 1960 243
Tabelle TM 11 Abhängig Erwerbstätige (ohne Auszubildende), die ständig bzw. regelmäßig unter besonderen zeitlichen Arbeitsbedingungen arbeiten, in Prozent aller abhängig Erwerbstätigen 244

Schülerunfallgeschehen

Tabelle TS 1 Unfälle (Schul- und Schulwegunfälle) der Schüler, Studenten und Kinder in Tageseinrichtungen – Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand – in den Jahren 2003 bis 2005 245
Tabelle TS 2 Unfälle aus der Schülerunfallversicherung 2005 246
Tabelle TS 3 Schulwegunfälle 2005 246
Tabelle TS 4 Unfallversicherung für Schüler und Studenten sowie Kinder in Tageseinrichtungen Versicherte, Unfälle, Berufskrankheiten sowie Aufwendungen ab 1972 247

1. Das Wichtigste im Überblick

Dieser Bericht beschreibt den aktuellen Stand und die Entwicklungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Zeitraum 2002-2005.

Auch im Berichtszeitraum setzt sich der anhaltende Rückgang bei den Unfallzahlen fort: Im Jahr 2005 ereigneten sich 21,2 % weniger meldepflichtige und 19,4 % weniger tödliche Arbeitsunfälle als in 2002. Bei den Wegeunfällen ist die Entwicklung ähnlich rückläufig. Ebenso sank im Berichtszeitraum auch die Zahl der angezeigten und der anerkannten Berufskrankheiten deutlich (11,9 % bzw. 10,0 %). Bei der Arbeitsunfähigkeit setzen sich die langjährigen Trends fort (vgl. Teil B).

Diese positiven Entwicklungen sind zum einen Ergebnisse erfolgreicher Prävention, spiegeln aber zum anderen ebenfalls die sich wandelnden Arbeitsbedingungen wider. Neue Arbeits- und Organisationsformen führen wie auch technische Weiterentwicklungen zu veränderten Belastungen und neuen / anderen Risiken in der Arbeitswelt. Hinzu kommen veränderte rechtliche Rahmenbedingungen, denen ebenso Rechnung getragen werden muss (Teil D).

Um ein umfassendes Bild der Aktivitäten im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu zeichnen, ist es daher unumgänglich, verschiedene Aspekte dieses Wandels der Arbeitswelt zu beschreiben (Teil A). Neben Arbeitsbedingungen und sich ändernden Rahmenbedingungen, z. B. bei der Arbeitszeit, stellt der demographische Wandel eine der größten Herausforderungen dieser und zukünftiger Tage dar.

Mehr und mehr rücken auch die ökonomischen Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes – insbesondere der Zusammenhang zwischen Wirtschaftlichkeit und Prävention – in den Blickpunkt (Teil C).

Für eine detaillierte Beschreibung der Entwicklungen in der Arbeitswelt und insbesondere im Arbeits- und Gesundheitsschutz ist es daher notwendig, Maßnahmen, Projekte und Aktivitäten verschiedener Akteure darzustellen. Hier sind in erster Linie die staatlichen Arbeitsschutzaufsichtbehörden (Teil F) und die Unfallversicherungsträger (Teil G) zu nennen. Eine andere Blickrichtung stellt die Betrachtung verschiedener Schwerpunkte wie z. B. des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland dar (Teil E). Die Beschreibung des Schülerunfallgeschehens und die durchgeführten Präventionsmaßnahmen und Aktionen des Bundesverbandes der Unfallkassen schließen den Bericht ab (Teil H).

Die wichtigsten Zahlen im Überblick

	2005	gegenüber 2002
Erwerbstätige	**38.823.000**	**+0,3 %**
Meldepflichtige Arbeitsunfälle	**1.029.520**	**-21,2 %**
Tödliche Arbeitsunfälle	**863**	**-19,4 %**
im Straßenverkehr	*223*	*-35,0 %*
im Betrieb	*640*	*-12,1 %*
Meldepflichtige Wegeunfälle	**187.830**	**-15,9 %**
Tödliche Wegeunfälle	**572**	**-16,6 %**
Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit	**62.569**	**-11,9 %**
Anerkannte Berufskrankheiten	**16.519**	**-10,0 %**
Neue Rentenfälle	*5.651*	*-0,6 %*
Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit	**2.600**	**+23,2 %**
Kosten der gesetzlichen Unfallversicherung	**12.466 Mio. €**	**-2,6 %**
Renten an Versicherte und Hinterbliebene	*5.759 Mio. €*	*-0,6 %*
Unfallverhütung und Erste Hilfe	*864 Mio. €*	*+5,9 %*

2. Erläuterungen

An dieser Stelle werden die Begriffe, Abkürzungen, Logos und Piktogramme zu den Statistiken in den Kapiteln B und C sowie dem Tabellenteil erklärt.

2.1 Begriffe

Betrieb

Produktionsstätte, die Sachgüter oder Dienstleistungen erstellt, auch örtlich getrennte Niederlassungen der Unternehmen, einschl. der zugehörigen oder in der Nähe liegenden Verwaltungs- und Hilfsbetriebe.

In die Statistiken der gewerblichen Berufsgenossenschaften geht die Anzahl der Unternehmen (Betriebe, Verwaltungen, Einrichtungen, Tätigkeiten) ein, wobei sich die Einteilung nach Betriebsgröße unter Verwendung des statistischen Begriffs des Vollarbeiters am europäischen Standard orientiert.

Im Bereich der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wird keine Größeneinteilung der Unternehmen nach Anzahl der Beschäftigten vorgenommen.

In den Statistiken der Bundesländer (Jahresberichte) gehen die Betriebe im Sinne von Betriebsstätten in die Statistik ein.

Betriebsstätte

Eine Betriebsstätte ist eine örtlich fixierte Geschäftseinrichtung, in dem das Unternehmen seine gewerbliche Tätigkeit ausübt.

In den Statistiken der Bundesländer zählen Filialbetriebe und Betriebsteile mit anders lautender Anschrift als einzelne Betriebsstätten. Nicht zu den Betriebsstätten zählen dagegen Baustellen, Anlagen ohne ständigen Arbeitsplatz (z. B. Aufzuganlagen in Wohnhäusern, Pumpstationen, Sprengstofflager), Ausstellungsstände auf Messen, Märkten und Volksfesten, Straßen und Wasserfahrzeuge, Heimarbeitsstätten und private Haushalte ohne Beschäftigte.

Erwerbstätige

Erwerbstätige sind Personen, die als Arbeitnehmer in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis stehen, als Selbständige ein Gewerbe bzw. eine Landwirtschaft betreiben, einen freien Beruf ausüben oder als mithelfende Familienangehörige tätig sind. Quelle der in diesem Bericht ausgewiesenen Erwerbstätigenzahlen nach Status (Arbeitnehmer, Selbständiger einschließlich mithelfender Familienangehöriger), Wirtschaftszweigen und Bundesländern sind die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Jahresdurchschnittszahlen (Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Rechenstand 2006). Für die Erwerbstätigenzahlen nach Geschlecht, Alters- und Berufsgruppen werden Jahresdurchschnittszahlen unter Zugrundelegung der Erwerbsstruktur des Mikrozensus berechnet.

Selbständige

Zu den Selbständigen gehören tätige Eigentümer und Miteigentümer in Einzelunternehmen und Personengesellschaften, selbständige Landwirte (auch Pächter), selbständige Handwerker, selbständige Handelsvertreter, freiberuflich und andere selbständig tätige Personen.

Mithelfende Familienangehörige

Zu den mithelfenden Familienangehörigen werden alle Personen gerechnet, die regelmäßig unentgeltlich in einem Betrieb mitarbeiten, der von einem Familienmitglied als Selbständiger geleitet wird.

Arbeitnehmer

Als Arbeitnehmer zählt, wer als Arbeiter, Angestellter, Beamter, Richter, Berufssoldat, Soldat auf Zeit, Wehr- und Zivildienstleistender, Auszubildender, Praktikant oder Volontär in einem Arbeits- und Dienstverhältnis steht und hauptsächlich diese Tätigkeit ausübt. Eingeschlossen sind auch Heimarbeiter.

Arbeitsunfall

Ein Arbeitsunfall ist ein Unfall, den eine versicherte Person infolge der Ausübung einer versicherten Tätigkeit innerhalb und außerhalb der Arbeitsstätte erleidet (vgl. § 8 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII).

Meldepflichtiger Unfall

Ein Unfall ist gemäß § 193 SGB VII meldepflichtig, wenn eine versicherte Person durch einen Unfall getötet oder so verletzt wird, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig ist.

Wegeunfall

Als Wegeunfall wird jeder Unfall bezeichnet, den eine versicherte Person auf dem Weg zum oder vom Ort der versicherten Tätigkeit erleidet. Dabei handelt es sich schwerpunktmäßig um Straßenverkehrsunfälle, diese stellen mehr als die Hälfte der Wegeunfälle. Wegeunfälle sind gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB VII den Arbeitsunfällen gleichgestellt.

Tödlicher Arbeits- oder Wegeunfall

Ein Unfall mit Todesfolge wird im Berichtsjahr registriert, wenn der Tod sofort oder innerhalb von 30 Tagen nach dem Unfall eingetreten ist (seit 1994 ist damit die Vergleichbarkeit mit anderen Todesfallstatistiken hergestellt).

Unfallquoten

Unfallquoten dienen der Beurteilung der durchschnittlichen Unfallhäufigkeit bezogen auf die geleistete Arbeitszeit (Arbeitsunfälle je 1 Mio. Arbeitsstunden) bzw. bezogen auf die Anzahl der Vollarbeiter (Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter).

Neue Arbeits- oder Wegeunfallrenten

Unter „neue Unfallrente“ wird derjenige Versicherungsfall aus der Gesamtmenge der Arbeits- bzw. Wegeun-

fälle ausgewiesen, für den im Berichtsjahr erstmals eine Rente an Versicherte (bzw. eine Abfindung) oder eine Rente an Hinterbliebene (bzw. ein Sterbegeld) durch Verwaltungsakt festgestellt worden ist. Das SGB VII bestimmt die Voraussetzungen für Rentenzahlungen. So muss als Voraussetzung für die Zahlung einer Rente an Versicherte eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 % über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus bestehen. Für die übrigen Versicherten, die einen Arbeits- oder Wegeunfall erleiden, erbringen die Unfallversicherungsträger Bar- und Sachleistungen für medizinische, berufliche und/oder soziale Rehabilitation.

Berufskrankheit

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung auf der Grundlage von § 9 Abs. 1 SGB VII durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten (BK) bezeichnet und die Versicherte infolge der Ausübung einer versicherten Tätigkeit erleiden (vgl. Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31. Oktober 1997 in der Fassung der Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV-ÄndV) vom 5. September 2002 - im nachfolgenden Text BK-Liste genannt). Darüber hinaus ermöglicht § 9 Abs. 2 SGB VII im Einzelfall die Anerkennung und Entschädigung einer nicht in der BK-Liste aufgeführten Krankheit wie eine Berufskrankheit, soweit aufgrund neuer Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für die Bezeichnung als Berufskrankheit vorliegen.

Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Ärzte und Zahnärzte haben nach § 202 Satz 1 SGB VII bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit die Anzeige zu erstatten. Für Unternehmer besteht nach § 193 Abs. 2 SGB VII Anzeigepflicht bei Anhaltspunkten für das Vorliegen einer Berufskrankheit. Es können jedoch auch Versicherte, Krankenkassen oder andere Stellen den Verdacht anzeigen.

Anerkannte Berufskrankheit

Als anerkannte Berufskrankheit gilt eine Krankheit, wenn sich der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit im Feststellungsverfahren bestätigt hat, d.h. eine Krankheit gemäß § 9 Abs. 1 SGB VII vorliegt bzw. eine Krankheit, die gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII wie eine Berufskrankheit zu entschädigen ist.

Neue Berufskrankheitenrente

Unter „neue Berufskrankheitenrente“ wird derjenige Versicherungsfall aus der Gesamtmenge der anerkannten Berufskrankheiten ausgewiesen, für den im Berichtsjahr erstmals eine Rente an Versicherte (bzw. eine Abfindung) oder eine Rente an Hinterbliebene (bzw. ein Sterbegeld) durch Verwaltungsakt festgestellt worden ist. Das SGB VII bestimmt mit § 56 Abs. 1 die Voraussetzungen für Rentenzahlungen. So muss als Voraussetzung für die Zahlung einer Rente an Versicherte eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 % über die 26. Woche nach Erkrankung hinaus bestehen. Für die übrigen Versicherten, die an einer anerkannten Berufskrankheit leiden, erbringen die Unfallversicherungsträger Bar- und Sachleistungen für medizinische, berufliche und/oder soziale Rehabilitation.

Tod infolge einer Berufskrankheit

Tod als Folge einer Berufskrankheit wird dann angenommen, wenn die Berufskrankheit alleinige Ursache oder mindestens rechtlich wesentliche Teilursache des Todes war.

Unfallversicherungsträger

Unfallversicherungsträger sind die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften.

Vollarbeiter

Die Zahl der „Vollarbeiter“ ist eine statistische Rechengröße und dient zur Berechnung von Unfallhäufigkeiten. Die verschiedenen zeitlichen Beschäftigungsverhältnisse (z. B. Teilzeitbeschäftigung, Überstunden) der Versicherten, werden zur Ermittlung der Zahl der Vollarbeiter auf Beschäftigungsverhältnisse mit normaler ganztägiger Arbeitszeit umgerechnet. In die Zahl der Vollarbeiter fließen anteilig z. B. auch ehrenamtlich Tätige, Blutspender und Arbeitslose ein, die ebenfalls in der Unfallversicherung versichert sind.

Versicherte in der gesetzlichen Unfallversicherung

Der § 2 SGB VII bezeichnet den kraft Gesetzes versicherten Personenkreis. § 3 bestimmt, dass unter bestimmten Voraussetzungen die Versicherungspflicht kraft Satzung erweitert werden kann. § 6 regelt die freiwillige Versicherung.

Versichert in der gesetzlichen Unfallversicherung sind demnach u.a. (beispielhafte, verkürzte Aufzählung):

- Beschäftigte (Arbeitnehmer),
- Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung,
- Behinderte in Behinderten- bzw. Blindenwerkstätten,
- Landwirtschaftliche Unternehmer, ihre mitarbeitenden Ehegatten und sonstigen Familienangehörigen,
- Kinder während des Besuchs von Kindertagesstätten,
- Schüler und Studierende,
- Bestimmte Personen, die im Interesse des Gemeinwohls tätig werden (z. B. im öffentlichen Bereich ehrenamtlich Tätige, Hilfeleistende, Blutspender),
- Arbeitslose bei der Erfüllung ihrer Meldepflicht,
- Rehabilitanden,
- Selbsthelfer im öffentlich geförderten Wohnungsbau,
- Pflegepersonen,
- Gefangene bei einer Beschäftigung,
- Entwicklungshelfer,

– Unternehmer und ihre mitarbeitenden Ehegatten, die kraft Satzung versichert sind oder sich freiwillig versichert haben.

Für Beamte gelten besondere Vorschriften zur Unfallfürsorge.

Versicherungsverhältnisse

Aus der Beschreibung des versicherten Personenkreises (§§ 2, 3 und 6 SGB VII) resultieren Tätigkeiten, die den Versicherungsschutz der Unfallversicherung und damit ein Versicherungsverhältnis begründen. Diese Versicherungsverhältnisse werden einzeln erfasst, auch wenn bei der versicherten Person eine Mehrfachversicherung vorliegt z. B. als Arbeitnehmer, daneben als ehrenamtlich Tätiger und zeitweilig zusätzlich als Rehabilitand, Blutspender oder Ersthelfer.

Gewichtete Versicherungsverhältnisse

Da die für die Berechnung von Wegeunfallquoten optimale Bezugsgröße, nämlich die Zahl der auf dem Weg zur Arbeit zurückgelegten Kilometer, nicht zur Verfügung steht, wird die verfügbare Zahl der Versicherungsverhältnisse zugrunde gelegt. Die Zahl der Versicherungsverhältnisse wird jedoch für diejenigen Gruppen von Versicherten, die eine deutlich geringere Zahl von versicherten Wegen als Unternehmer und abhängig Beschäftigte zurücklegen entsprechend ihrem tatsächlichen Risiko gewichtet. Der Gewichtungsfaktor beträgt:

– für ehrenamtlich Tätige in Unternehmen, die Hilfe leisten 0,1;
– für Hausangestellte 0,3;
– für Versicherte bei nicht gewerbsmäßigen Bauarbeiten 0,25;
– für Arbeitslose 0,02;
– für Rehabilitanden 0,005;
– für Strafgefangene 0;
– für Blutspender 0,002;
– für Pflegepersonen 0,5 und
– für sonstige regelmäßig in nicht unerheblichem Umfang Tätige 0,01.

2.2 Abkürzungen

a.n.g	= anderweitig nicht genannt
BK	= Berufskrankheit
BKV	= Berufskrankheiten-Verordnung
ICD	= International Statistical Classification of Diseases (dt.: Internationale Klassifikation von Krankheiten)
ISCO	= International Standard Classification of Occupations (dt.: Internationale Standardklassifikation der Berufe)
ISCO-HV	= ISCO des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften
Mrd.	= Milliarden
NACE	= Nomenclature générale des activités économiques dans les Communautés européennes (dt.: Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft)
RVO	= Reichsversicherungsordnung
SGB	= Sozialgesetzbuch
Tsd.	= Tausend
UVT	= Unfallversicherungsträger
WZ	= Wirtschaftszweig

2.3 Symbole

Logos zur Differenzierung der Darstellungen nach den verschiedenen Unfallversicherungsträgern:

Gewerbliche Berufsgenossenschaften	
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	

Hinweise im Textteil auf weiterführende Tabellen im Tabellenteil mit Tabellenbezeichnung: TA 3

Piktogramme im Tabellenteil zur Differenzierung der Themenfelder im Tabellenteil:

Rahmendaten zur Situation von Sicherheit und Gesundheit	
Rechtliche Rahmenbedingungen	§§
Unfallgeschehen	
Berufskrankheitengeschehen	BK
Gesundheit und Arbeitsbedingungen	
Ressourcen und Aktivitäten des betrieblichen Arbeitsschutzes	
Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich Sicherheit und Gesundheit	
Prävention und Wirtschaftlichkeit	
Schülerunfallgeschehen	

A. Arbeitswelt im Wandel

Der Wandel der Arbeitswelt mit neuen Formen der Arbeitsorganisation, mit neuen Beschäftigungsformen und mit neuen Technologien bedeutet Chancen für die Beschäftigten, z. B. Familie und Beruf besser vereinbaren zu können oder auch die eigene Qualifikation zu entwickeln, aber auch Risiken, denen begegnet werden muss (Abschnitt 1). Eine der größten Veränderungen der nächsten Jahre/Jahrzehnte ist sicherlich der demographische Wandel. Die notwendigen Veränderungen in der Arbeitswelt sollten nicht nur altersgerechte Arbeit, sondern auch alternsgerechte Arbeit einschließen (s. Abschnitt 2). Laut Umfrageergebnissen nehmen psychische Fehlbelastungen, die ein großes Gesundheitsrisiko darstellen, immer mehr zu. In den Focus geraten auch Arbeitsbereiche und Berufe mit Übergriffen durch Kunden, Patienten oder Klienten, die zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen können und somit häufig langwierige Folgen haben (vgl. Abschnitt 3). Um den sich ändernden Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen, werden besondere Arbeitszeitmodelle entwickelt und eingeführt (vgl. Abschnitt 4). Eine Branche, die sich erst durch die sich wandelnden Arbeitsbedingungen stark entwickeln konnte, ist die Zeitarbeitsbranche (s. Abschnitt 5).

1. Arbeitsbedingungen in der Europäischen Union

1.1 Nationale und europäische Berichterstattung zum Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Erste Ergebnisse des 4. European Survey –

Voraussetzung für eine effiziente und erfolgreiche Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdung ist eine gesicherte Analyse der Zusammenhänge. Um zu gezielten Monitoringsystemen zu kommen, reicht es nicht, verfügbare Daten wahllos zu sammeln. Erforderlich ist vielmehr eine kontinuierliche Verbesserung vorhandener nationaler und europäischer Datenbasen, die Beiträge für die epidemiologische Analyse und Bewertung von Mortalität, Morbidität, Frühverrentung sowie von Zusammenhängen zwischen Exposition und Wirkung liefern. Eine Priorisierung von Handlungsfeldern, Definition von Hochrisikogruppen oder risikobehafteten Arbeitsbereichen ist nur auf der Basis eines soliden Kenntnisstandes möglich. Dabei sind je nach Themenschwerpunkt Daten verschiedenen Ursprungs einzubeziehen, z. B. Interventionsstudien, Gesundheitsberichterstattung, amtliche Statistiken (z. B. Krebsregister), Sekundärdatenbestände der Sozialversicherungsträger bzw. Erwerbstätigenstichproben, gesundheitsbezogene Datenbestände bei Verbänden etc. Neben den bei verschiedenen Akteuren im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit vorhandenen Datenbeständen fordert eine Gesamterfassung der Arbeitssituation die Einbeziehung der Beschäftigtensicht. Denn die Beschreibung der Arbeitsbedingungen als ein strukturierender Indikator sowohl für die im Rahmen der Lissabon Agenda definierte Forderung nach „mehr und besseren Jobs“ (Qualität der Arbeit) als auch als Basis für die Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Employability-Standards macht gezielte Maßnahmen erst möglich.

In die Aktivitäten der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zur Verbesserung der verfügbaren Datenbasis werden über die Datenbestände zur unmittelbaren Prävention von Krankheiten auch solche von übergreifender Bedeutung für andere Präventionsbereiche des Arbeitsschutzes wie Produktsicherheit u. ä. einbezogen.

Neben der nationalen Berichterstattung gewinnt der kontinuierliche Ausbau einer europäischen Gesundheitsberichterstattung sowie die Nutzung europaweiter Befragungen an Bedeutung. Im Rahmen dieser Berichterstattung stehen u. a. folgende Datensätze zur Verfügung:

- das Europäische Unfallgeschehen (ESAW),
- die Europäische BK-Statistik (EODS),
- das europäische Haushaltspanel (ECHP),
- die Arbeitskräftestatistik (European Labour Force Survey LFS),
- das European Working Conditions Survey (EWCS).
- Europäisches Monitoring – Unterschiedliche Nutzungskonzepte von Survey-Daten

Seit 1991 führt die europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in 5-jährigen Abständen Beschäftigtenbefragungen in ganz Europa durch. Mit der vierten Befragung im Jahr 2005 liegen somit über einen Zeitraum von 15 Jahren Verlaufsdaten für die Entwicklung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Europa vor. Im Rahmen dieser Erhebung wurde repräsentativ Beschäftigten in den verschiedenen europäischen Ländern der gleiche Fragenkatalog vorgelegt. Erstmals sind über die „alten“ 15 EU-Staaten hinaus, die seit 1991 in die Befragung einbezogen sind, auch die 10 neuen Mitgliedsstaaten der EU erfasst worden. Einschließlich sechs weiterer assoziierter Staaten wurden in 31 Ländern insgesamt 29.680 Beschäftigte befragt. Die nun vorliegenden Daten ermöglichen eine Einschätzung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in ganz Europa. Es kann aufgrund der hohen Vergleichbarkeit auch als „Benchmark“-Instrument zwischen den Staaten genutzt werden. Aufgrund der für die einzelnen Länder nur geringen Stichprobengröße sind differenzierte Aussagen, die als Indikatoren für spezifische Interventionen im Bereich der Arbeitswelt herangezogen werden könnten, daraus allerdings nicht ableitbar.

Zu diesem Zweck wird in der Bundesrepublik regelmäßig wiederkehrend eine differenzierte Bestandsaufnahme arbeitsweltbezogener Indikatoren durchgeführt. Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung gibt Aufschluss über Erwerbstätige und deren Arbeitsplätze in Deutschland. Anders als die Befragung im Rahmen des European Working Conditions Survey geht es hier um die Erfassung einer repräsentativen Erwerbstätigenstichprobe in einem Umfang, der eine ausreichende Datenbasis für differenzielle Subgruppenanalysen ermöglicht. Die aktuelle Erhebung von 2006 umfasst eine Stichprobe von

ca. 20.000 Erwerbstätigen und wurde von der BAuA gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) konzipiert. Im Tabellenteil sind einige Daten zu Arbeitsbedingungen (Tabellenteil TE) und gesundheitlichen Beschwerden (Tabellenteil TF) zu finden.

Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006 schließt konzeptionell an die Erwerbstätigenbefragungen zu Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen und zur aktuellen beruflichen Situation an, die erstmals 1979 in Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) durchgeführt und in den Jahren 1985/86, 1991/92 und zuletzt 1998/99 wiederholt wurde. Die Schwerpunkte der Befragung wurden an aktuelle Erfordernisse und die Entwicklungen in der Arbeitswelt (z. B. Änderungen von Belastungsschwerpunkten) angepasst.

Die Analysen zur Belastungs- bzw. Beanspruchungssituation von Beschäftigten bzw. Beschäftigtengruppen an ihren Arbeitsplätzen stellt die Basis für vielfältige Interventionen dar. Vor dem Hintergrund veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, eines rasanten Wandels der konstituierenden Bedingungen in der Arbeitswelt und der sich ändernden Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung (z. B. Demographischer Wandel) kommt der differenziellen Betrachtung von Branchen und Personengruppen in bezug auf ihre spezifische Risikokonstellation (Hochrisikogruppen) in der Arbeitswelt zur gezielten Prävention gesundheitlicher Beeinträchtigung oder qualifikatorischen Intervention eine besondere Bedeutung zu.

Erste Ergebnisse des 4. European Survey

Mit den Ergebnissen des 4. Survey der Stiftung zur Verbesserung von Lebens- und Arbeitsbedingungen in Europa liegen erstmals repräsentative und vergleichbare Daten zur Lebens- und Arbeitssituation in Europa unter Einbeziehung der neuen Mitgliedsstaaten vor. Beispielhaft sollen im Folgenden einige Aspekte aus dem Bereich der psychischen Belastungen im Arbeitsleben dargestellt werden. Weitergehende Informationen können auf der Homepage der Stiftung www.eurofound.eu.int eingesehen werden. Die Daten werden im Folgenden für die „alten“ EU-Staaten (EU-15), die „neuen“ Mitgliedsstaaten (NMS-10) und für Deutschland gegenüber gestellt. Am Beispiel verschiedener Indikatoren zu den Bereichen Handlungsspielräume, Arbeitsverdichtung und gesundheitliche Entwicklung werden Unterschiede aufgezeigt.

Indikatoren

Die Handlungsspielräume bei der Arbeit haben einen hohen Einfluss auf die Zufriedenheit und Motivation der Beschäftigten und, wie in vorliegenden Untersuchungen nachgewiesen werden konnte, auf die Fehlzeiten und die Frühverrentung. Damit kommt diesem Kriterium eine besondere Bedeutung bei der Arbeitsgestaltung zu. Mögliche Handlungsspielräume beziehen sich auf unterschiedliche Dimensionen der Arbeit. Sie betreffen die soziale Interaktion am Arbeitsplatz, den Einfluss auf die Arbeitsinhalte, zeitliche Aspekte der Arbeitsgestaltung etc.

Wie in Tab. A1 dargestellt, ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den Teilstichproben. In den neuen Mitgliedsstaaten ist der Anteil der Beschäftigten, die Einfluss nehmen können z. B. durch die Anforderung von Unterstützung durch Kollegen, Vorgesetzte und Externe deutlich höher als in den EU-15 Staaten oder speziell in Deutschland. Was den Einfluss auf die Wahl der Arbeitspartner und die zeitliche Gestaltung der Arbeit betrifft, geben in Deutschland deutlich weniger Beschäftigte an, Einfluss zu haben.

Dass sie genügend Zeit für ihre Arbeit zur Verfügung haben, bejahen 72,3 % der Beschäftigten in den neuen Mitgliedsstaaten. In den EU-15 Staaten bestätigen dies 68,7 % der Beschäftigten, in Deutschland lediglich 60,5 %. Trotzdem ist der Anteil der Befragten, die eine hohe oder ziemlich hohe Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleben in Deutschland mit 85,5 % der Befragten höher als in den EU-15 Staaten mit 80,9 % und den neuen Mitgliedsstaaten mit 73,4 %.

Arbeitsverdichtung

Zunehmende Arbeitsverdichtung ist ein Aspekt der Arbeitsgestaltung, der verstärkt in Zusammenhang mit Stresserleben und negativen Beanspruchungsfolgen diskutiert wird. Kriterien für die Arbeitsverdichtung sind beispielsweise „ein hohes Arbeitstempo“ und „die notwendige Einhaltung von knappen Terminen“. Dass von ihnen ein „hohes Arbeitstempo“ gefordert wird, bestätigen 61,1 % der Beschäftigten in den EU-15 Staaten. In den neuen Mitgliedsstaaten sind es lediglich 51,5 % der Beschäftigten, wohingegen 72,2 % in der deutschen Stichprobe über „hohes Arbeitstempo“ berichten.

„Die notwendige Einhaltung von Terminen“ ist für 59,1 % in den neuen Mitgliedsstaaten und 62,4 % in den

Tabelle A1

Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung der Arbeit

Prozentuale Angaben	Europa-25	Europa-15	NMS-10	Deutschland
Sie können Hilfe von Kollegen bekommen, wenn Sie danach fragen	67,1	65,5	76,6	64,9
Sie können Hilfe von Ihrem Vorgesetzten bekommen, wenn Sie danach fragen	56,1	54,5	65,8	58,3
Sie können Hilfe von Extern bekommen, wenn Sie danach fragen	32,0	30,6	40,1	29,5
Sie haben Einfluss auf die Auswahl Ihrer Arbeitspartner	23,7	23,5	24,6	17,9
Sie können Ihre Pause machen, wann Sie wollen	44,4	44,7	43,2	26,6
Sie haben genügend Zeit für Ihre Arbeit zur Verfügung	69,2	68,7	72,3	60,5

alten EU-Staaten (EU-15) Realität. In Deutschland geben dies sogar 70,9 % der Befragten an. Damit zeigt sich, dass die Arbeitsbedingungen in Deutschland im Vergleich zu den europäischen Stichproben EU-15 und NMS-10 noch stärker durch Zeitdruck geprägt sind.

Gesundheitliche Entwicklung

Was die Einschätzung der Situation im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit betrifft, so hat sich der Anteil der Beschäftigten, die ihre Gesundheit durch ihre Arbeitsituation beeinträchtigt sehen, von 31 % in 1991 auf 27 % (2005) verringert. In Deutschland lag der Anteil 2005 mit 18,0 % erheblich unter dem europäischen Mittel. Die Betrachtung der neuen Mitgliedsstaaten zeigt, dass gerade in diesem Punkt deutliche Unterschiede zwischen den EU15-Ländern (25 %) und den neuen Mitgliedsstaaten (40 %) bestehen.

Die Frage, „ob sie mit 60 Jahren noch in der Lage sind, ihre jetzige Tätigkeit auszuführen“, bejahten 83,3 % in den EU-15 Staaten. Noch günstiger stellt sich die Situation in Deutschland dar (89,4 %). In den neuen Mitliedsstaaten waren es dagegen lediglich 77,3 %.

Fazit

Die dargestellten Vergleichsdaten zeigen, dass der European Working Conditions Survey eine solide Basis für einen allgemeinen Vergleich zwischen europäischen Staaten liefert. Eine Nutzung zur differenzierteren Analyse in bezug auf Personengruppen, Wirtschaftszweige oder Tätigkeiten auf nationaler Ebene ist damit allerdings aufgrund der kleinen Stichprobe nicht möglich. Hier ist die nationale Datenerfassung, wie sie in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung erfolgt, unerlässlich.

Aus den Ergebnissen des 4. Survey der Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen ergeben sich unterschiedliche politische Handlungsnotwendigkeiten. Die Unterschiede zwischen den EU-15 Staaten und den neuen Mitgliedsstaaten im Hinblick auf strukturbezogene Daten und auf die Einschätzung der Arbeitssituation weisen auf Handlungsbedarf auf europäischer Ebene hin. Auf nationaler Ebene sind neben den Schlussfolgerungen aus dem europäischen Vergleich nationale Daten zur detaillierten Analyse für die Ableitung von Handlungsfeldern zwingend erforderlich.

1.2 Europäische Informationsquellen

Auf europäischer Ebene sind in den letzten 15 Jahren Weichenstellungen in Richtung auf einen europäischen Arbeitsschutz erfolgt. Vorschriften, untergesetzliche Regelungen, Forschungsprogramme sowie Informationsaustausch zu bestehenden und zukünftigen Problemen des Arbeitsschutzes gewinnen auf europäischer Ebene mehr und mehr an Bedeutung. In Folge dieser Aktivitäten muss auch die Arbeit an der europäischen und internationalen Normensetzung, der Bildung von Netzwerken zum Informationsaustausch, zur gemeinsamen Forschung und Lösung von Problemen und deren Verbreitung sowie zur Planung und Abstimmung zukünftiger Aufgaben verstärkt betrieben werden.

Umfassende statistische Daten über Arbeitsbedingungen, Beschäftigung, Berufskrankheiten usw. in ganz Europa liegen durch periodisch durchgeführte Erhebungen bei Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu) und der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (www.eurofound.eu.int) in Dublin als gemeinsame Datenbasis vor.

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (http://osha.europa.eu/info) in Bilbao bildet eine weitere wichtige Quelle für Informationen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in Europa. Im Rahmen der Europäischen Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006 wurde die Agentur mit der Bildung einer Beobachtungsstelle für Risiken (Risk Observatory) beauftragt. Für den Aufbau dieser Beobachtungsstelle hat die Agentur in Bilbao ein sogenanntes **Topic Center Risk Observatory (TC RO)** eingerichtet.

Die Sammlung von Informationen, ihre Aufbereitung und Bewertung wird seit 2005 durch das TC RO geleistet. Es handelt sich hierbei um ein Konsortium von sieben führenden Arbeitsschutzinstitutionen der Europäischen Union. Leitende Organisation ist das französische „Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles“ (INRS). Deutschland ist über die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und das Berufsgenossenschaftliche Institut für Arbeitsschutz (BGIA) vertreten. Weitere Partner sind die Arbeitsschutzinstitute aus Polen (CIOP), Spanien (INSHT), Belgien (Prevent) und aus Finnland (FIOH).

Die Ziele des TC RO sind:

- Erstellung eines Überblicks über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Europa
- Beschreibung von Trends
- Abschätzung von Änderungen in der Arbeitswelt mit Folgen für Sicherheit und Gesundheit (neu auftretende Risiken) bei der Arbeit.

Zur Umsetzung der Ziele wird ein ganzheitlicher Ansatz gewählt. Es werden vom TC RO sowohl historische als auch aktuelle Daten gesammelt, analysiert und aufbereitet, um hieraus mögliche Trends erkennen zu können. Besonders wichtig ist der Blick in die Zukunft. Durch den Einsatz geeigneter Prognosemethoden sollen neu auftretende Risiken vorzeitig identifiziert werden.

Die Arbeit im Topic Center ist bestimmt durch die jährlichen Arbeitsprogramme der Agentur, die in komplexen Abstimmungsverfahren durch Beratergruppen, die Focal Points der einzelnen Mitgliedsstaaten oder den Verwaltungsrat beeinflusst werden können. Die Beteiligung der Sozialpartner ist in allen Gremien gegeben.

Die Ergebnisse des TC RO werden auf einer eigens eingerichteten Website präsentiert (http://riskobservatory.osha.eu.int).

A. Arbeitswelt im Wandel

2. Demographie

2.1 Altersgerechtes und alternsgerechtes Arbeiten in Deutschland in Zeiten des demographischen Wandels

Deutschland muss sich den Herausforderungen des demographischen Wandels stellen! Niedrige Geburtenrate und steigende Lebenserwartung werden Bevölkerungszahl, Altersstruktur und Beschäftigtenstruktur in Deutschland verändern.

Die demographische Entwicklung in Deutschland

Laut mittleren Schätzungen des Statistischen Bundesamtes (2003) wird die Bevölkerung Deutschlands bis 2050 auf 75 Mio. sinken, wenn

– die seit Jahren niedrige Geburtenhäufigkeit von 1,4 Kindern pro Frau weiterhin auf diesem Niveau verharrt,

– die Lebenserwartung von neugeborenen Jungen im Jahr 2050 die prognostizierten 81,1 Jahre und die der Mädchen 86,6 Jahre betragen und somit rund sechs Jahre höher liegen wird als heute und

– ein jährlicher Nettowanderungsgewinn von 200.000 Menschen vorausgesetzt wird.

Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung wirken sich jedoch nicht nur auf die Bevölkerungszahl aus, sondern auch auf deren Altersstruktur. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung Deutschlands wird bis 2050 deutlich steigen: von 40,6 Jahren (2001) auf ca. 48 Jahre.

Folgen für die Erwerbsbevölkerung

Diese Entwicklungen haben auch Einfluss auf die Bevölkerung im Erwerbsalter:

– Nach der mittleren Variante der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2001 45,3 Millionen Personen (55 % der Bevölkerung) im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 59 Jahren. Im Jahr 2050 werden es 35,5 Millionen Personen (47,2 % der Bevölkerung) und damit um 21,6 % weniger sein als 2001. Das gesamte Erwerbspersonenpotential wird ab 2025 bis 2050 um 15 % kleiner.

– Heute stellt die Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen mit fast 20 Millionen Menschen knapp 40 % der Bevölkerung im Erwerbsalter. Bis zum Jahr 2050 wird sie auf 14 Millionen schrumpfen.

– Die Zahl der 30- bis 40-Jährigen sinkt zwischen 2010 und 2020 bereits um ein Fünftel.

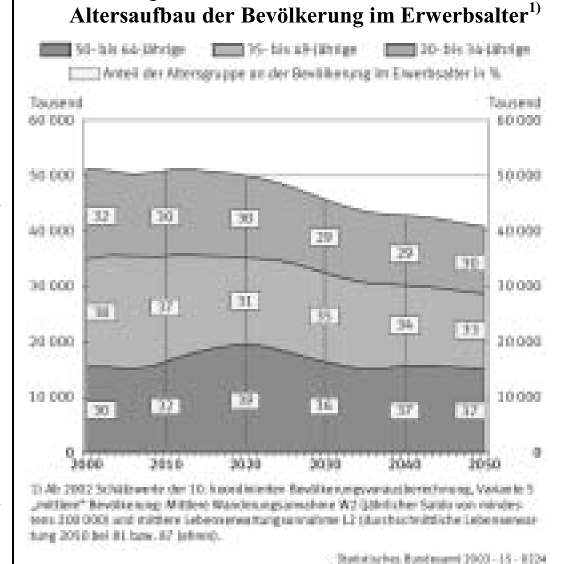
– Die Zahl der Jüngeren (20 bis 34 Jahre) schwankt in den nächsten Jahrzehnten, geht ab 2030 ebenfalls stark zurück und beträgt im Jahr 2050 nur noch 12 Millionen (2001: 16 Millionen).

– Ab 2010 steigt aber die Zahl der 50- bis 64-Jährigen und geht nach 2020 ebenso beschleunigt wieder auf etwa das heutige Niveau von 15 Millionen zurück.

– Simulationsrechnungen des Statistischen Bundesamtes zeigen einen Anstieg der über 50-Jährigen an den gesamten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in der Industrie von gegenwärtig über 20 % auf ca. 40 % in den kommenden 15 Jahren.

Abbildung A1

Altersaufbau der Bevölkerung im Erwerbsalter[1)]



Betriebe müssen also in Zukunft (nach 2020) nicht nur mit weniger Erwerbspersonenpotenzial rechnen, sondern auch mit einer durchschnittlich älteren Belegschaft erfolgreich im globalen Wettbewerb bestehen.

Warum ein Handeln heute so wichtig ist

Das Verhältnis der Bevölkerung im Rentenalter (als potenzieller Leistungsempfänger beispielsweise von Rentenversicherung) zur Bevölkerung im Erwerbsalter spielt insbesondere bei der Alterssicherung eine große Rolle. Der so genannte Altersquotient gibt an, wie viele Menschen im Rentenalter 100 Personen im Erwerbsalter gegenüber stehen und hängt somit vom durchschnittlichen Renteneintrittsalter ab. Dieses beträgt zurzeit nur ca. 60 Jahre, so dass als Erwerbsalter das Alter von 20 bis 59 Jahre definiert wird.

Eine langfristige Betrachtung des Altersquotienten zeigt einen erheblichen Anstieg von 44 im Jahr 2001 auf 78 in 2050. Ein deutlich niedrigerer Altersquotient würde sich dann ergeben, wenn seine Renteneintrittsaltersgrenze nicht bei 60 sondern bei 65 Jahren läge. Unter dieser Bedingung würde der Altersquotient in 2050 nur 55 Personen im Rentenalter zu 100 Personen im Erwerbsalter betragen.

Aufgrund der Zahlen wird deutlich, dass Deutschland vermeiden muss, die älteren Erwerbstätigen frühzeitig in den Ruhestand zu entlassen. Zwar ist in den vergangenen Jahren die Beschäftigungsquote Älterer mittlerweile auf 45,4 % (Eurostat, 2005) angestiegen, doch muss bis 2010 laut EU-Vorgaben eine Quote von 50 % erreicht werden.

Definition „Ältere“

Es gibt keine allgemeingültigen Kriterien, nach denen eine Kategorie der Älteren formuliert werden kann. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung sieht eine fließende Grenze von 45 bis 55 Jahren für diese Altersgruppe vor. Andere Autoren geben z. B. ein Alter zwischen 45 und 65 Jahren an. In der wissenschaftlichen Literatur wird eine durch das chronologische Alter festgelegte Grenze abgelehnt, da die Symptomatik des Alterns und des Alters an individuellen Beobachtungen festgestellt und bewertet werden muss. Präventive Maßnahmen sind dementsprechend nur auf den Einzelnen zuzuschneiden.

Dies fordert ein Umdenken in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft. So ist eine Bewertung der Leistungsfähigkeit allein nach dem kalendarischen Alter wegen der starken Streuung der Leistungsvoraussetzungen innerhalb der Gruppe der Älterwerdenden nicht möglich. Personelle Merkmale, Berufsbiographie, Konstitution und Trainingsgrad stellen neben den Arbeitsbedingungen wichtige Einflussgrößen auf die Leistungsvoraussetzungen dar.

Unterschiede Ältere/Jüngere

Da die Leistungsfähigkeit ein individueller Parameter ist, der im Alter stark streut und beeinflussbar ist, muss von einem Stärken- bzw. ressourcenorientierten Ansatz ausgegangen werden, der es möglich macht, auch im Alter Stärken zu entwickeln und Leistung zu erhalten. Älterwerden bedeutet beispielsweise

– Reduzierung der körperlichen Leistungsfähigkeit
– Verlangsamung geistiger Prozesse
– Verminderung von Seh- und Hörfähigkeit
– Abnahme körperlicher Belastbarkeit und Ausdauer
– Nachlassen der Gedächtnisleistung
– Abnahme der Reaktionsgeschwindigkeit

...aber auch

– Stabile intellektuelle Fähigkeiten
– Mobilisierung von Leistungsreserven
– Hohes Expertenwissen
– Berufliche Erfahrung
– Gespräch- und Urteilsfähigkeit
– Zuverlässigkeit
– Loyalität
– Soziale Kompetenz

In Tab. A2 sind exemplarisch einige Unterschiede zwischen Jung und Alt aus der Sicht von Betrieben wiedergegeben.

Doch selbst wenn in vielen Betrieben mittlerweile ein positives Altersbild im Sinne eines kompetenzorientierten Modells Einzug hält (vgl. „Das Demographie Netzwerk (ddn)“; www.inqa-ddn.de) und auch politische Rahmenbedingungen (Stichwort „Rente mit 67“) geschaffen werden, um die Beschäftigungsquote Älterer zu erhöhen, müssen vor allem in den Betrieben selbst Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass ein gesundes, leistungsfähiges und motiviertes Arbeiten bis ins Alter möglich wird.

Tabelle A2

Unterschiede zwischen Jung und Alt aus Sicht von Betrieben

Leistungspotenziale	Jüngere Beschäftigte	Ältere Beschäftigte
Erfahrungswissen	●	● ● ●
Theoretisches Wissen	● ●	● ●
Kreativität	● ● ●	●
Lernbereitschaft	● ● ●	●
Lernfähigkeit	● ● ●	●
Arbeitsmoral, -disziplin	●	● ● ●
Einstellung zur Qualität	●	● ● ●
Zuverlässigkeit	●	● ● ●
Loyalität	●	● ● ●
Teamfähigkeit	● ●	● ●
Führungsfähigkeit	●	● ● ●
Flexibilität	● ● ●	●
Körperliche Belastbarkeit	● ● ●	●
Psychische Belastbarkeit	● ●	● ●
Beruflicher Ehrgeiz	● ● ●	●

● ● ● sehr häufig genannt, ● ● häufig genannt, ● wenig genannt

Quelle: „Mit Erfahrung die Zukunft meistern“, Altern und Ältere in der Arbeitswelt, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2. Auflage, Dortmund 2004: INIFES/SÖSTRA

Altersgerechtes und alternsgerechtes Arbeiten in Deutschland

Trotz all der Kompetenzen und Potenziale Älterer, darf dennoch nicht vergessen werden, dass Altern ein natürlicher Prozess ist, der mit Leistungsveränderungen auf körperlicher und geistiger Ebene einhergehen kann. So können Körperkräfte und Sinnesfunktionen abnehmen, geistige und körperliche Prozesse sich verlangsamen, sowie längere Erholungszeiten notwendig werden. Allerdings ist hier von einer starken interindividuellen Variabilität („differentielles Altern“) auszugehen, da das Ausmaß dieser Veränderungen von mehreren Faktoren beeinflusst wird:

– Betriebliche Bedingungen (z. B. Arbeitsbedingungen, dauerhafte Belastungsintensität, Vorsorgesystem und -qualität)
– Soziale Faktoren (z. B. Work-Life-Balance, soziale Unterstützungssysteme, Beschäftigungsform, Erwerbsstatus, Kumulation der Belastungsfolgen aus dem gesamten Erwerbsleben)
– Individuelle Faktoren (z. B. biologisches Alter, Geschlecht, Ausbildung, Lebensstil)
– Sozialpolitische Rahmenbedingungen (z. B. Bildungs-, Renten- u. Gesundheitspolitik)

Demzufolge sagt das kalendarische Alter allein nichts über die Arbeitsfähigkeit eines Menschen aus. Vielmehr wird die Arbeitsfähigkeit durch die Interaktion von Indi-

viduum und Arbeit (Erwerbsbiographie) definiert. Das Arbeitsfähigkeitskonzept beruht dabei auf vier Ebenen:

- Gesundheit: körperliche, psychische und soziale Ressourcen
- Ausbildung & Kompetenz: einschließlich spezifischer Fähigkeiten, berufliches Erfahrungswissen
- Werte & Einstellungen: einschließlich Motivation und Arbeitszufriedenheit
- Arbeit: körperliche, psychische und soziale Arbeitsanforderungen, Arbeitsgestaltung und Führungsverhalten (Illmarinen, 2003; Freude et al., 2000).

Die Arbeitsfähigkeit kann also – abhängig von den Bedingungen auf den einzelnen Ebenen – mit dem Alter abnehmen, gleich bleiben oder sich verbessern. Zur Verbesserung können dabei gezielte Maßnahmen beitragen. Festzustellen ist auch, dass viele Arbeitnehmer über individuelle Kompensationsstrategien verfügen, um altersbedingten Leistungseinschränkungen zu begegnen.

Bereits junge Beschäftigte können eine geringe Arbeitsfähigkeit aufweisen, unter Umständen sogar eine geringere als ältere. Deshalb ist die Zielgruppe im demographischen Wandel nicht auf die Gruppe der über 50-Jährigen zu beschränken, sondern es sind auch die jungen Beschäftigten mit einzubeziehen, weil diese das Erwerbspersonenpotenzial von Morgen sind.

Es geht also zum einen darum, die Arbeit für die heute älteren Beschäftigten altersgerecht zu gestalten, da diese in ihrem Erwerbsleben bereits seit mehreren Jahren branchen- und berufsspezifischen Belastungen (Frieling & Gösel, 2003) ausgesetzt waren und da deren „altersbedingte“ Beschwerden häufig arbeitsbedingt sind. Zum anderen geht es für die heute jüngeren Beschäftigten darum, arbeitsbedingte Beschwerden im Alter – insbesondere bei Berufen mit begrenzter Tätigkeitsdauer – zu vermeiden. Deshalb soll eine alternsgerechte Arbeitsgestaltung frühzeitig und präventiv auf den folgenden Handlungsfeldern gleichzeitig ansetzten:

- Alternsgerechte und lernförderliche Arbeitsgestaltung,
- Qualifizierung und Personalentwicklung im Erwerbsverlauf,
- Gesundheits- und Eingliederungsmanagement,
- Unternehmenskultur,
- Arbeitszeitgestaltung (und Altersübergang) sowie
- Personalplanung und Wissenstransfer (Kistler et al., 2006).

Gesundheit als Basis für Arbeitsfähigkeit soll dabei im Mittelpunkt stehen und durch ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (www.sozialnetz.de/ca/um/tvq) nachhaltig gefördert werden. Mit Blick auf die Berechnungen der Prognos AG (2006) zum stetig steigenden Arbeitsmarktbedarf an Personen mit hohem Qualifikationsniveau spielen Lebenslanges Lernen und Qualifizierung zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit[1] ebenfalls eine besondere Rolle. Hier ist vor allem auch der Arbeitgeber gefragt, Bedingungen für ein Lebenslanges Lernen zu schaffen, d. h. adäquate Arbeitsanforderungen zwecks Vermeidung von Über- oder Unterforderung zu stellen, Qualifizierungsmaßnahmen zu ermöglichen, Job Rotation, Projektarbeit und Teamarbeit – vor allem auch intergenerative Zusammenarbeit – zu fördern, sowie mittel- und langfristige Berufsperspektiven – auch horizontal – zu schaffen.

Um die Arbeit für die heute älteren Beschäftigten altersgerecht zu gestalten, sollten alterskritische Arbeitsanforderungen vermieden werden:

- Handhaben schwerer Lasten
- einseitige Körperbelastungen
- Zwangshaltungen
- Hitze
- Lärm
- schlechte Beleuchtung
- Arbeit unter Zeitdruck
- Taktgebundenheit
- keine Erholungszeiten, unflexible Arbeitszeiten, Schichtarbeit
- kurzfristige Bewältigung neuer und untrainierter Aufgaben
- Nichtanpassung an individuelle Leistungsvoraussetzungen
- Notwendigkeit differenzierten Hör- und Sehvermögens
- Gleichzeitige Erledigung verschiedener Aufgaben

Stattdessen sollten Älteren zum Beispiel folgende gut geeignete Aufgaben zuteil werden, die keine oder wenige alterskritische Anforderungen aufweisen:

- Tätigkeiten in der Qualitätssicherung
- Verantwortungsvolle Überwachungsaufgaben
- Unterstützung und Beratung in Vertrieb und Service
- Tätigkeiten in der Instandhaltung/Wartung
- Hausinterne Dienstleistungen (z. B. Facility Management)
- Administration in der Warenwirtschaft
- Tätigkeiten an den Schnittstellen von Forschung und Entwicklung und Produktion
- Arbeiten im direkten Kundenkontakt
- Qualifizierung und Schulung jüngerer Mitarbeiter/innen
- Krisenintervention in stecken gebliebenen Projekten
- Interimmanagement, Führungstätigkeiten
- Vorbereitung eines betrieblichen Wissensmanagements (u. a. Reindl, 2005)

Fazit

Letztendlich sollte es mit Blick auf die Prognosen des Statistischen Bundesamtes und anderer wissenschaftlicher Einrichtungen und unter präventiven Gesichtspunkten nicht nur um altersgerechtes Arbeiten für die

[1] vgl. www.inqa.de/Inqa/Navigation/Themen/Demographischer-Wandel/tik-aelterwerden-in-beschaeftigung.html

heute älteren Beschäftigten gehen. Ziel sollte vielmehr die Ermöglichung eines alternsgerechten Arbeitens für die Beschäftigten aller Altersgruppen sein, auch für die heute 20-34-Jährigen, um deren Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit vom Berufseinstieg an zu erhalten und zu fördern. Nur so kann den Effekten des demographischen Wandels, also der Alterung der deutschen Bevölkerung, der sinkenden Bevölkerungszahl, dem rückläufigen Erwerbspersonenpotenzial bei gleichzeitig steigendem Durchschnittsalter der Erwerbspersonen, der Verringerung der jungen qualifizierten Nachwuchskräfte und der erhöhten Konkurrenz bei der Rekrutierung des Fachkräftenachwuchses, den neuen Wachstumsmärkten („Silbermarkt“) und der erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgungsdienstleistungen begegnet werden.

Quellen

Eurostat (2005): Beschäftigungsquoten älterer Erwerbstätiger insgesamt (1994-2005). http://epp.eurostat.ec.europa.eu

Freude, G.; Ullsperger, P.; Dehoff, W. (2000): Zur Einschätzung von Vitalität, Leistungsfähigkeit und Arbeitsbewältigung älterer Arbeitnehmer. 1. Auflage. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 876).

Frieling, E.; Gösel, C. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik – Wo besteht in der deutschen Wirtschaft besonderer Handlungsbedarf? Expertise für die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans Böckler Stiftung. Kassel.

Ilmarinen, J. (2003): Promotion of Work Ability during Ageing. In: Masaharu Kumashiro (ed.). Ageing and Work. London: Taylor & Francis.

INQA Demographie (2006): FAQs zum demographischen Wandel in der Arbeitswelt. www.inqa.de/Inqa/Navigation/Themen/Demographischer-Wandel/tik-aelterwerden-in-beschaeftigung.html

Kistler, E.; Ebert, A.; Guggemos, P.; Lehner, M.; Buck, H.; Schletz, A. (2006): Altersgerechte Arbeitsbedingungen (Machbarkeitsstudie). Sachverständigengutachten im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.).

Prognos AG (2006): Deutschland Report 2030: Wo steht Deutschland wirklich? Das Kompendium zur Zukunft Deutschlands. Basel (www.prognos.de).

Reindl (2005): BMBF-Vorhaben Demografie-Initiative II; www.demowerkzeuge.de

Statistisches Bundesamt (2003): Bevölkerung Deutschlands bis 2050 – 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

2.2 Alternsgerechte Arbeitsgestaltung

Die demographische Entwicklung der deutschen Bevölkerung wirkt sich zwangsläufig auch auf den Arbeitsmarkt aus. Eine „*Erhöhung der Erwerbsbeteiligung, insbesondere bei älteren Menschen, Frauen, Zuwanderern und jungen Leuten; (eine) Förderung aktiven Alterns dadurch, dass Anreize zum vorzeitigen Eintritt in den Ruhestand abgebaut werden*“ sind Forderungen, die der Europäische Rat im März 2003 in Brüssel an die Mitgliedsstaaten mit Blick auf die dynamische Entwicklung des Altenquotienten richtete. Die erforderlichen Reformen des Arbeitsmarkts, die wegen des schwindenden Anteils an Erwerbsfähigen eine längerfristige Beschäftigung bis zum Eintritt ins Rentenalter vorsehen, lenkten zugleich den Blick auch auf die Anforderungen und Bedingungen der verfügbaren Arbeit. Die Forderung nach einer alternsgerechten Arbeitsgestaltung ist umfassender als die Anforderungen, die das Arbeitsschutzgesetz an Sicherheit und Schutz der Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit verlangt. Es handelt sich hier nicht um Maßnahmen, die die älteren Erwerbspersonen als schutzbedürftige Beschäftigtengruppe betrachtet, so wie es für Jugendliche gilt. Vielmehr bedeutet es, dass bereits bei jungen Erwerbspersonen und denen mittleren Alters die Anforderungen der Arbeit so zu gestalten sind, dass sie bis zum Eintritt in das Rentenalter arbeitsfähig bleiben. Die Forderung nach einer alternsgerechten Gestaltung der Arbeit muss daher nicht allein als Aufforderung an die Unternehmen verstanden werden, sondern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Voraussetzungen für eine langfristige Sicherung der Erwerbsfähigkeit ihrer Bevölkerung zu schaffen.

Eine alternsgerechte Gestaltung der Arbeit bedeutet, dass die dem natürlichen Alterungsprozess unterliegenden Veränderungen der körperlichen und psychischen Fähigkeiten und der Belastbarkeit berücksichtigt und die erforderliche Zeit zur Regeneration der Kräfte in die Arbeitsabläufe und in die Arbeitsorganisation einbezogen werden. Daraus leiten sich generelle Anforderungen an eine ergonomische Arbeitsgestaltung ab. Eine grundlegend gute Gestaltung nach arbeitswissenschaftlichen und ergonomischen Kriterien erfordert nur wenige zusätzliche Maßnahmen, um einen Arbeitsplatz für die sich mit dem Alter ändernden Bedürfnisse anzupassen. Prinzipiell erweitern Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung das Spektrum an Maßnahmen, das moderne Unternehmen als ihre Unternehmenskultur und Wertschätzung ihres Personals anbieten.

Ein den Arbeitsanforderungen angepasstes Zeitmanagement im Betrieb sollte durch Maßnahmen wie altersgemischte Teams, Job-Rotation und/oder Teilzeitangebote dazu beitragen, dass gesundheitlich eher belastende Tätigkeiten durch andere Arbeitsaufgaben kurz- oder mittelfristig wieder ausgeglichen werden können, um so einer Überforderung frühzeitig vorzubeugen. Derartige Tätigkeitswechsel erfordern natürlich die Bereitschaft, sich geänderten Anforderungen durch Lernprozesse zu stellen. Für die Unternehmen ist dies die Chance, der im Betrieb vorhandenen Belegschaft weiterbildende Qualifizierungsangebote zu unterbreiten, mit denen sich das Unternehmen neuen wirtschaftlichen Herausforderungen stellen kann. Angesichts eines schrumpfenden Anteils an Erwerbsfähigen, die dem Arbeitsmarkt in der Zukunft zur Verfügung stehen, wird die Initiative der Unternehmen gefordert sein, derartige Qualifizierungschancen für ihre Mitarbeiter bereit zu halten. Umgekehrt wird diese Bereitschaft zum lebenslangen Lernen zukünftig eine wesentliche Voraussetzung für jeden Arbeitnehmer sein, seine Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit bis zum Eintritt in das Rentenalter aufrecht zu erhalten. Bei der Laufbahngestaltung sollten frühzeitig damit verbundene Veränderungen des beruflichen Werdegangs vorbereitet und eingeplant werden und am Arbeitsmarkt durch An-

gebote zur Weiterbildung für jede Altersgruppe unterstützt werden. (www.inqa-demographie.de)

Publikationen

Grünbuch „Angesichts des demographischen Wandels – eine neue Solidarität zwischen den Generationen“ , Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, KOM(2005) 94 endg.

Kerschbaumer, J.,Schroeder, W.: Sozialstaat und demographischer Wandel, Vewrlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2005

Adenauer,S., Bursee, M.et al: Demografische Analyse und Strategieentwicklung in Unternehmen, Institut für angewandte Arbeitswissenschaften e.V., Köln 2005

Lehner, M.: Die Arbeitsmarktchancen Älterer in Anbetracht des demographischen Wandels - drei Regionen im Vergleich. Augsburg: AIP Augsburg Integration Plus GmbH 2005

Morschhäuser, M.: Reife Leistung. Personal- und Qualifizierungspolitik für die künftige Altersstruktur. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung 2006

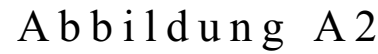
Kistler, E.; Ebert, A.; Guggemos, P.; Lehner, M.; Buck, H.; Schletz, A.: Altersgerechte Arbeitsbedingungen. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2006

2.3 Die ergonomische Gestaltung von Produkten für Ältere

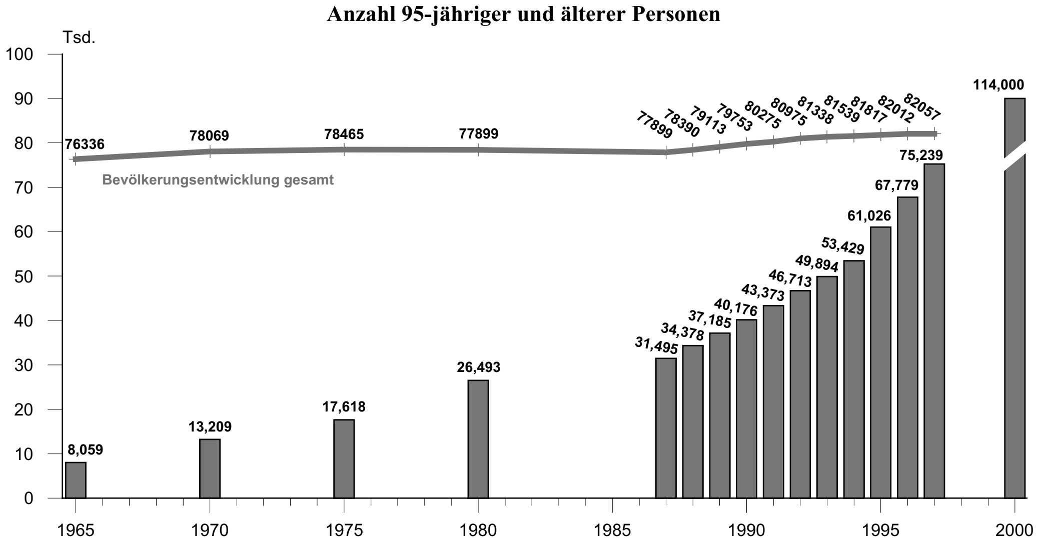
Die Kenntnis von altersgemäßen Veränderungen des Menschen (vgl. Tabelle A2 im Abschnitt 2.1) und die Anpassung von Arbeits- und Hilfsmitteln sind letztlich von eminenter Bedeutung für das wirtschaftliche und soziale Wohlergehen des einzelnen und der Gesamtbevölkerung. Wegen der politischen, wirtschaftlichen und sozialen Dimension der zukünftig anstehenden und z. T. schon heute existierenden Probleme in Bezug auf „Ältere am Arbeitsplatz“ sind bei verschiedenen Institutionen Forschungsvorhaben eingeleitet worden, die der Optimierung der ergonomischen Eigenschaften von Produkten für ältere Arbeitnehmer zum Inhalt haben. Da der Anteil der über 60-Jährigen schon bis zum Jahr 2025 voraussichtlich auf ein Drittel der Gesamtbevölkerung ansteigen wird, ist nicht nur die Anpassung der ergonomischen Eigenschaften der Arbeitsplatzumgebung und der Arbeitsmittel von elementarer Bedeutung, sondern auch die der Produkte wie Konsumgüter für den privaten Bereich. Die Verbesserung von Produkten für Ältere hat daher die veränderten Baumaße, Körperbewegungsmaße und die veränderten grob- und feinmotorischen Bewegungsmöglichkeiten von Älteren zu berücksichtigen, sowie auch Wahrnehmungsfähigkeit, Reaktionsgeschwindigkeit und Konzentrationsfähigkeit zu untersuchen und zu bewerten. Die Gewinnung von Erkenntnissen über Körpermaße und mögliche Bewegungseinschränkungen bieten daher eine optimale Voraussetzung für die ergonomische Optimierung von Produkten für die Nutzung durch ältere Menschen. Als Voraussetzung für die Gestaltung und das Design von Produkten für Ältere müssen in einem ersten Schritt die Zusammenhänge zwischen Anthropometrie und Ergonomie erfasst werden.

Anthropologische Messungen

Bisher wissenschaftlich nicht untersuchte anthropometrische, psychophysische und Leistungsparameter älterer Erwachsener und deren Einschätzung im Vergleich zu jungen Erwachsenen werden untersucht und ein Anforderungskatalog zur ergonomischen Optimierung bei der Produktgestaltung für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen entwickelt. Weiterhin werden produktionsbezogene Konstruktionshinweise zur Gestaltung von Produkten für Ältere aufgestellt, die den altersspezifischen Voraussetzungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechen. Neben der Entwicklung von Fragebögen zur Erfassung von subjektiv empfundenen alternsbedingten Problemen der älteren Erwachsenen beim Umgang mit Produkten werden ergonomisch relevante Körpermaße bei Versuchspersonen im Alter von 50 bis 70


Abbildung A2

Anzahl 95-jähriger und älterer Personen



Quelle: Ursula Lehr, Psychologie des Alterns, 10. Auflage, Wiebelsheim 2003: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Statist. Jahrbuch 2002

Jahren und Personen im Alter von 30 bis 50 Jahren erfasst.

Die Ermittlung körperlicher Bewegungseinschränkungen, die Hautleitfähigkeit Reaktionsgeschwindigkeiten und Konzentrationsfähigkeit, Muskelanspannung, EKG und Atemfrequenz älterer Probanden werden mit den Daten der jüngeren verglichen um während standardisierter Aufgaben die psychosensorische und psychomotorische Beanspruchung beurteilen und bewerten zu können. Auf diesem Wege werden Anforderungskataloge zur Optimierung der Eigenschaften von Produkten für Ältere entwickelt und in den nachfolgenden Schritten für die Praxis umgesetzt.

In dem z. Z. bearbeiteten BAuA-Fremdforschungsprojekt F 1299 „Optimierung der ergonomischen Eigenschaften von Produkten für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, Teil 1 Anthropometrie / Ergonomie" werden die in dieser Ausführlichkeit und diesem Umfang bisher noch nicht erhobenen Daten erfasst und die Voraussetzungen und Fähigkeiten von jungen und älteren Erwachsenen im Detail studiert, um vor dem Hintergrund des demographischen Wandels den Arbeitsplatz, Produkte für diesen und Arbeitsmittel den zukünftigen Anforderungen anzupassen.

Gestaltung von Produkten für Ältere

Nachdem die oben angeführten Schritte bezüglich der offenen Fragen der Anthropometrie und Ergonomie für Ältere abgeschlossen sind, wird in einer einleitenden Defizitanalyse ein Prüfschema und eine Kriterienliste entwickelt, die anhand von Beispielen aus dem Konsumgüterbereich und repräsentativen Beispielen von Arbeitsmitteln erarbeitet wird. Ein entsprechender Arbeitsplan zur Entwicklung umfasst in Folge eine Handlungsanalyse, die Informationen über Defizite in der Interaktion zwischen Arbeitsmittel, Nutzer und Umgebung aufzeigt und in besonderem Maße die Informationsergonomie einschließt. Methodisch kommen dabei Benutzerinterviews, die Beobachtung des Arbeitsprozesses und die Aufzeichnung mithilfe von Videokamera und Standbildern zum Einsatz. Zur Entwicklung von Kriterienlisten, Prüfschemata und Handlungsanleitungen zur altersgerechten und/oder altersunabhängigen Produktgestaltung werden auf der Grundlage der abgeleiteten Prüfkriterien repräsentative Arbeitsmittel wie Handbohrmaschine, Schrauber, Stichsäge, aber auch Funktionseinheiten eines Bildschirmarbeitsplatzes beurteilt. Zu diesem Zweck werden Baugruppen wie Bedienteile, Ausgabeeinheiten, Stellteile, Griffe etc. auf ihre ergonomische Qualität für ältere Nutzer untersucht und zur Dokumentation der Ergebnisse mittels eines Prüfpanels mit potentiellen Nutzern unterschiedlicher Altersgruppen verglichen.

Exemplarisch werden Produkte aus dem Privatbereich geprüft, die jedoch auch als Migrationsprodukte Eingang in den betrieblichen Bereich finden können. An Mobiltelefonen, Küchengeräten, Fernseh- und Videogeräten werden dann altersgerechte bzw. altersunabhängige Produkte auf ihre Gebrauchstauglichkeit zu prüfen sein. Bei der Entwicklung des Prüfschemas werden beispielhafte Detaillösungen in Bezug auf Haltekräfte, Griffsituationen und Gewichts-, Kraft- und Drehmomentverringerung erfasst.

Das BAuA-Fremdforschungsprojekt F 1300 „Optimierung der ergonomischen Eigenschaften von Produkten für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – Gestaltung / Design" ergänzt und komplettiert praxisbezogen obengenanntes Projekt. Es hat das Ziel, die Gestaltung von Arbeitsmitteln und von Produkten für ältere Menschen weiterzuentwickeln und die Gebrauchstauglichkeit von Produkten zu überprüfen und praxisnahe Lösungsvorschläge und Gestaltungsbeispiele zu entwickeln.

Die Gestaltung von Produkten für Ältere vollzieht sich nach aktuellen Erkenntnissen in fünf verschiedenen grundsätzlichen Stufen:

- Problemstellung: Entwurf der Rahmenbedingungen, „Brainstorming"
- Informationsphase: Zusammenstellung zielgruppenspezifischer Informationen
- Analysephase: Funktions-, Handlungs- und technische Analyse
- Konzeptphase: Auswahl und Entscheidung der Geräte-/Produktarchitektur
- Designphase: Entwicklung von Designideen, Definition des „Industrial Designs"

Heute geht man davon aus, dass die ergonomische Gestaltung von Produkten für Ältere eine optimale Gebrauchstauglichkeit und im Idealfall unabhängig vom Lebensalter gegeben sein sollte. Dieses Ergebnis wird dann als „Design for All" oder „Universal Design" bezeichnet. Zukünftige Forschung wird weitergehende Erkenntnisse erbringen müssen, um den individuellen, politischen und wirtschaftlichen Anforderungen auch durch die ergonomische Gestaltung von Produkten für Ältere gerecht zu werden.

Weiterführende Literatur

Alles grau in grau? Ältere Arbeitnehmer und Büroarbeit, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund 2006 (in Druck)

Wohlbefinden im Büro – Arbeits- und Gesundheitsschutz bei der Büroarbeit, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund 2005

Demographischer Wandel und Beschäftigung – Plädoyer für neue Unternehmensstrategien, INQA, Dortmund 2004

Mit Erfahrung die Zukunft meistern – Altern und Ältere in der Arbeitswelt, INQA, Dortmund 2004

Alt und Jung – gemeinsam in die Arbeitswelt von morgen! – Alter, Altern und Beschäftigung, Ein Ratgeber für die betriebliche Praxis, Dortmund 2004

Buck, Hartmut; Schletz, Alexander (Hrsg.) Ergebnisse des Transferprojektes Demotrans, erschienen in der Broschürenreihe: Demographie und Erwerbsarbeit, Stuttgart 2004 (www.demotrans.de)

Lehr, Ursula, Psychologie des Alterns, 10. Auflage, Wiebelsheim 2003

Bullinger, Hans-Jörg (Hrsg.): Zukunft der Arbeit in einer alternden Gesellschaft, erschienen in der Broschürenreihe: Demographie und Erwerbsarbeit, Stuttgart 2002 (www.demotrans.de)

2.4 Die Demographie-Initiative des Programms „Innovative Arbeitsgestaltung – Zukunft der Arbeit“

Innovationsforschung im Arbeitsleben dient der Bewältigung zukünftiger Herausforderungen. Innovationsfähigkeit bedeutet, zukünftige Entwicklungen vorausschauend in den Blick zu nehmen, um für sie rechtzeitig Handlungsmöglichkeiten bereitzuhalten.

Dies gilt auch und insbesondere für den demographischen Wandel.

Zwar gab es zu Beginn dieses Jahrhunderts hierzu eine intensive Diskussion in der Fachwissenschaft, in der Politik sowie in den Arbeitgeber- und Berufsverbänden, die Unternehmensebene erreichte diese Diskussion aber noch nicht.

Demografie-Initiative 1

Anfang 2002 startete das BMBF daher die „Demografie-Initiative 1“, die von den drei Berufsverbänden: Verband Deutscher Maschinen- und Anlagenbau (VDMA) mit überwiegend mittleren Unternehmen, Zentralverband der Elektro- und Elektronikindustrie (ZVEI) mit größeren und kleineren Unternehmen und Zentralverband Sanitär/Heizung/Klima (ZVSHK) mit Kleinstunternehmen aus dem Handwerk durchgeführt wurde. Insgesamt waren 130 kleine und mittelständische Unternehmen direkt in die Förderung eingebunden.

Wichtige Ziele waren:

– Schaffung eines Problembewusstseins auf der Unternehmensebene. (Einsicht in die Anforderungen des technisch-ökonomischen Wandels unter neuen demografischen Bedingungen)
– Die Themen und Wirkungen des demografischen Wandels – sinkende Geburtenquote, Nachwuchsmangel, Alterung der Belegschaften, usw. – mit den Managementinstrumenten der Unternehmen zu verknüpfen (Integration in die Managementinstrumente)
– Entwicklung neuer Formen des Umgangs mit durchschnittlich älteren Belegschaften, um Nachwuchs- und Fachkräftemangel zu begegnen und die Innovationsfähigkeit der Betriebe zu sichern (Erweiterung der Managementinstrumente)
– In der Arbeitsorganisation gehörte dazu: altersgemischte Team- und Gruppenarbeit, horizontaler Tätigkeitswechsel, lern- und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung etc.
– In der Personalpolitik waren u. a. betroffen: Personalrekrutierung, begleitende Lernkonzepte; ausgewogene Alters- und Personalstrukturen, Laufbahngestaltung etc.

Demografie-Initiative 2

Aufgabe der Projekte in der „Demografie-Initiative 2“ war es, die in den Betrieben erfolgreich eingesetzten Werkzeuge zusammenzustellen und in besonderer Weise aufzubereiten. Als Werkzeuge werden hier Vorgehensweisen, Verfahren und Instrumente zur Analyse, Planung und Umsetzung verstanden, die nachweisbar betrieblich erprobt worden sind und zu einer betrieblichen Lösung geführt haben.

Folgende Werkzeuge wurden so ausgearbeitet, dass sie direkt von den Unternehmen angewendet werden können:

Demographieorientierte Analyse und Planung
– Altersstrukturanalyse
– Leitfaden zur Selbstanalyse
– Strategieentwicklung im Handwerk

Unterstützung von Personalfunktionen
– Personalgewinnung
– Weiterbildung und Personalentwicklung
– Personaleinsatz
– Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung
– Berufsaustritt, Übergang in die Rente, Nachfolgeplanung

Unternehmenskultur
– Wertschätzungs-Trainings
– Audit Familienfreundlicher Betrieb

Dieser Werkzeugkasten ist für alle Interessierten zugänglich über
– den Internet-Auftritt www.demowerkzeuge.de (verlinkt mit dem Internet-Auftritt aus dem ebenfalls vom BMBF geförderten Vorhaben „Öffentlichkeits- und Marketingstrategie demographischer Wandel“ – www.demotrans.de) und
– die Broschüre „**Demografischer Wandel – (k)ein Problem! Werkzeuge für betriebliche Personalarbeit**“ (diese Broschüre wurde in einer Auflage von 5.000 Exemplaren gedruckt und verteilt, eine Neuauflage ist in Vorbereitung).

Veröffentlichungen zur Demografie-Initiative 1

Reindl, Josef; Feller, Carola; Morschhäuser, Martina; Huber, Achim: Für immer jung? Wie Unternehmen des Maschinenbaus dem demografischen Wandel begegnen. VDMA Verlag, Frankfurt am Main, 2004

Zentralverband Elektrotechnik- und Elektronikindustrie e.V. (ZVEI): Herausforderung demografischer Wandel. Good-Practice in der Elektrotechnik- und Elektronikindustrie, Frankfurt am Main, Sept. 2002

Zentralverband Sanitär Heizung Klima (Hg.): Demographie-Initiative – Betriebliche Strategien einer alternsgerechten Arbeits- und Personalpolitik. Schwerpunkte, Lösungsansätze, Ergebnisse. Broschürenreihe „Demographie und Erwerbsarbeit“, Stuttgart 2003

3. Stress, Übergriffe und traumatisierende Ereignisse am Arbeitsplatz

3.1 Stress – Entwicklungstendenzen und Handlungserfordernisse

Stress in der Arbeitswelt: steigende Verbreitung, zunehmendes Gesundheitsrisiko

Stress ist im heutigen Leben allgegenwärtig und wird gelegentlich sogar als Zivilisationsplage bezeichnet. In erster Linie gilt dies für die Arbeitswelt, die sich rasch wandelt; in der Kopfarbeit, der Umgang mit Informations- und Kommunikationstechnik und mit rasch wech-

selnden Anforderungen immer wichtiger wird und in der das Humanvermögen, insbesondere die menschliche Kreativität, als eine der wichtigsten Ressourcen gilt. Ständiger Zeit- und Leistungsdruck wirkt sich dann umso gravierender aus. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2003 den Stress als die größte Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts bezeichnet. Der Stress am Arbeitsplatz, aber auch die Folgen fehlender Arbeit (Arbeitslosigkeit) spielen dabei eine zentrale Rolle. Zahlreiche in Deutschland und in Europa durchgeführte wissenschaftliche Untersuchungen belegen die Entwicklung einer Bedeutungszunahme psychosozialer Belastungsfaktoren bei der Arbeit. So ergab die von BIBB und IAB 1998/1999 unter 35 Tausend Deutschen durchgeführte Repräsentativbefragung, dass ca. die Hälfte der Beschäftigten eine Zunahme solcher Formen von Stress im Arbeitsleben wie Zeit- und Leistungsdruck im Zeitraum der letzten zwei Jahre vor der Befragung angeben. Das entspricht hochgerechnet einer absoluten Zahl von ca. 17 Millionen Erwerbspersonen.

Diese Entwicklung wird durch einen beschleunigten, global verlaufenden Wandel in der Arbeitswelt forciert, und drückt sich in erhöhtem Leistungs- und Konkurrenzdruck, der Forderung nach Flexibilität, Mobilität, ständiger Erreichbarkeit sowie längeren Arbeitszeiten aus. Darüber hinaus gilt die mit dem anhaltenden Trend zum Personalabbau verbundene Arbeitsplatzunsicherheit als besonders gravierender Belastungsfaktor (Fehlzeitenreport 2005, WidO 2006).

Von den Beschäftigten wird diese Entwicklung als Zunahme der Beanspruchung reflektiert. Nach Untersuchungsergebnissen des wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) aus dem Jahr 2005 fühlt sich rund ein Drittel der 32.000 Befragten von Hektik, Zeitdruck, allgemein hohem Arbeitstempo und zu großen Arbeitsmengen stark belastet (s. Abb. A3).

Stress im Allgemeinen wie auch Stress am Arbeitsplatz im Besonderen werden zunehmend mit Störungen der psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht (WHO, 2006). Deutlich wird dies u. a. in der steigenden Anzahl von Fällen ärztlich diagnostizierter Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen – während der Krankenstand insgesamt zurückgeht (DAK, 2005).

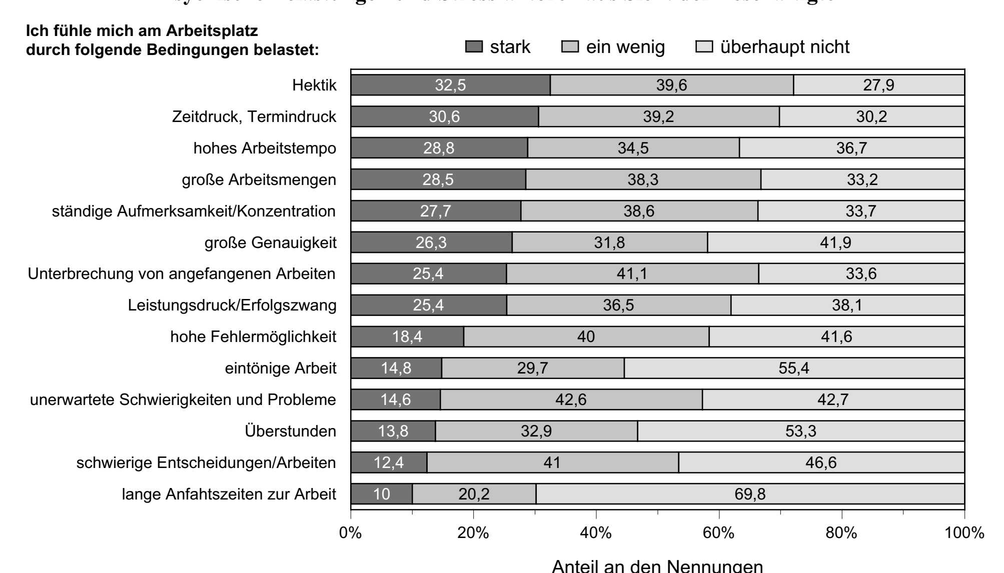
Eine zunehmende Zahl von internationalen Untersuchungen wie etwa die britische Whitehall-Studie II zeigen deutliche Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingtem Stress und psychischen Gesundheitsstörungen, wie Burnout, chronischer Erschöpfung und depressiven Verstimmungen (Siegrist 2005). Aktuelle Forschungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) untersuchen den Zusammenhang zwischen arbeitsbedingtem Stress und depressiven Störungen eingehender, um präventive Maßnahmen auf diesem Gebiet gezielter unterstützen zu können. Angesichts der dargestellten Entwicklungen wird dieses Handlungsfeld für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Zukunft noch an Bedeutung zunehmen.

Legt man den in den letzten Jahren international erreichten Forschungsstand zu Grunde, lassen sich darüber hinaus gesicherte Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingtem chronischem Stress und einer Reihe anderer gesundheitlicher Störungen und Erkrankungen aufzeigen; dies betrifft – neben anderen Beschwerden – vor allem die besonders gravierenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems.

Gesundheitsgefährdender Stress am Arbeitsplatz kann im einzelnen vielfältige Ursachen haben und hängt dabei auch vom persönlichen Erleben des Einzelnen ab. Breit angelegte internationale Studien konnten nachweisen,

Abbildung A3

Psychische Belastungen und Stressfaktoren aus Sicht der Beschäftigten



WidO 2005 (Vetter, Redmann 2005)

dass insbesondere das Herzinfarktrisiko von Beschäftigten um so größer ist

- je geringere Handlungsspielräume sie haben, um ihre Arbeit bei hohen Anforderungen (z. B. Zeit- und Leistungsdruck) zu bewältigen,
- je weniger sie mit sozialer Unterstützung von Vorgesetzten und Kollegen bei der Arbeit rechnen können,
- wenn es zu einem ausgeprägten Missverhältnis zwischen dem Arbeitsengagement und der erlebten Anerkennung und Belohnung für die eigene Arbeit kommt (z. B. in Form von geringer Bezahlung, blockierten Aufstiegschancen und Arbeitsplatzunsicherheit).

Aus solchen Befunden abgeleitete theoretische Modelle sind nicht nur für die Erklärung der Ursachen des gesundheitsgefährdenden Stress von Bedeutung, sondern liefern zugleich wichtige praxisrelevante Hinweise für die Durchführung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen, die es in den nächsten Jahren zu verstärken gilt. Denn die mit chronischem Stress verbundenen Erkrankungen sind mit erheblichem menschlichen Leid und hohen Kosten für Unternehmen, das Sozialsystem und die Gesellschaft insgesamt verbunden. Die materiellen Kosten, die arbeitsbedingter Stress und dessen Folgeprobleme verursachen, werden europaweit auf ca. 5- 10 % des BSP geschätzt. Dabei wird oft übersehen, dass chronischer Arbeitsstress auch in einem engen Zusammenhang mit gesundheitsrelevanten Verhaltensänderungen und damit verbundenen Risikofaktoren wie Rauchen, Fehlernährung oder Bewegungsmangel steht. Umso wichtiger sind nachhaltige Bemühungen zur Vermeidung bzw. Bekämpfung von arbeitsbedingtem Stress. Beispielswiese könnten nach konservativen Schätzungen durch eine konsequente Bekämpfung stressfördernder Bedingungen am Arbeitsplatz 10 % aller Herzinfarkte im Erwerbsalter verhindert werden (Siegrist 2004).

Laufende Aktivitäten und weitere Handlungserfordernisse

Diese offensichtlichen Handlungsnotwendigkeiten haben seit Ende der achtziger Jahre auf europäischer und deutscher Ebene zahlreiche Aktivitäten nach sich gezogen: Dies gilt insbesondere für die betriebliche Gesundheitsförderung, eine dem Arbeitsschutzgesetz entsprechende Gefährdungsbeurteilung sowie für die Durchführung wissenschaftlicher Studien. Diese zielen auf der Basis stresstheoretischer Modelle darauf, Erkrankungsrisiken von Beschäftigten besser abschätzen und den Nutzen präventiver Maßnahmen durch Interventionen auf betrieblicher Ebene nachweisen zu können (wie z. B. bei Busfahrern, bei Beschäftigten in Call Centern und in der Pflege).

Wichtige Impulse gingen diesbezüglich von der Europäischen Union aus, die im Rahmen ihrer **Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006** die Verhütung von arbeitsbedingtem Stress als wichtiges Handlungsziel benennt und die Verbreitung von Erkenntnissen und Handlungshilfen auf diesem Gebiet gefördert hat. Unverkennbar ist auf europäischer Ebene und auch in den Mitgliedsstaaten das Bewusstsein für den hohen Stellenwert des Themas „Stress am Arbeitsplatz“ gestiegen. Mit der **Initiative „Neue Qualität der Arbeit“** (INQA; www.inqa.de) werden seit 2001 unter dem Leitgedanken „Gemeinsam handeln – jeder in seiner Verantwortung“ Aktivitäten von Arbeitsschutzakteuren und Unternehmen gebündelt und miteinander vernetzt, wobei „Stress am Arbeitsplatz“ einen Schwerpunkt darstellt.

Darüber hinaus haben die europäischen Sozialpartner im Oktober 2004 im Rahmen des Sozialen Dialoges eine **Rahmenvereinbarung über arbeitsbedingten Stress** verabschiedet. Diese Vereinbarung zielt darauf ab, ein gemeinsames Problemverständnis zu schaffen und Maßnahmen zur Vorbeugung, Beseitigung oder Verminderung von Problemen durch arbeitsbedingten Stress voranzutreiben.

Trotz aller Fortschritte in dieser Hinsicht haben die Aktivitäten und Initiativen zur Stressprävention bisher allerdings noch keine ausreichenden Erfolge auf breiter Front erzielen können. So macht die ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung psychischer Fehlbelastungen unter Einbeziehung der Beschäftigten nur allmählich Fortschritte. Daher bedarf es zusätzlicher Anstrengungen, damit Unternehmen ihrer diesbezüglichen Verpflichtung tatsächlich nachkommen.

Neben der Durchsetzung gesetzlicher Anforderungen verlangt eine konsequente Stressprävention Aktivitäten auf mehreren, miteinander verbundenen Handlungsfeldern, die von der BAuA zusammen mit ihren Partnern gezielt bearbeitet werden:

- die praxisgerechte Aufbereitung, Zusammenstellung und Verbreitung internationaler Forschungsergebnisse zu „arbeitsbedingtem Stress“,
- die Unterstützung von Aktionen und Initiativen auf nationaler, regionaler und Branchenebene,
- die Verstärkung der europäischen Netzwerkarbeit und der Austausch mit europäischen Partnern,
- die Aufarbeitung betrieblicher Erfahrungen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Fehlbelastungen und zur Stressintervention,
- die Entwicklung und Verbreitung qualitätsgesicherter und praxisgerechter Instrumente zur Erfassung psychischer Fehlbelastungen und Stress. Dazu bietet die BAuA auf ihrer Homepage eine Toolbox zur Information über alle verfügbaren Instrumente an (s. a. Kapitel E 4.3). Die deutsche Version eines im nordischen Raum bewährten Instrumentes zur Erfassung und Bewertung psychischer Arbeitsbelastungen (COPSOQ – Copenhagen Psychosocial Questionnaire) ist mit Unterstützung durch die BAuA für die Anwendung in Deutschland validiert worden.
- die Darstellung und Verbreitung von betrieblichen und branchenbezogenen Beispielen „Guter Praxis“ im Bereich der Stressprävention.

Vor diesem Hintergrund und insbesondere im Hinblick auf die Erfordernisse der betrieblichen Praxis wird die

BAuA ein internetgestütztes Portal „Stress-Arbeit-Gesundheit“ aufbauen. Ein nationales Internetportal kann dazu beitragen, einzelne (z. B. regionale, branchenbezogene) Aktivitäten und Initiativen miteinander zu verbinden und so eine Plattform für die unterschiedlichen Akteure auf dem Feld des Arbeits- und Gesundheitsschutzes anbieten. Zudem leistet es einen (ergänzenden) Beitrag, um das oben dargestellte Sozialpartnerabkommen der europäischen Sozialpartner zu arbeitsbedingtem Stress umzusetzen.

Quellen

Badura/Schellschmidt/Vetter (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2005: Schwerpunktthema: Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit - Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft; Berlin 2006

GEO-Magazin, Ausgabe 03/2002: Zivilisationsplage Stress

DAK-Gesundheitsreport 2005 – Schwerpunkt Angst und Depressionen, Hamburg 2005

Nübling, M. u. a.: Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2005 (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; Fb 1058).

Siegrist, J.: Soziale Determinanten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – neue Erkenntnisse und ihre Bedeutung für die Prävention. Paderborn u. a.: Verlag Ferdinand Schöningh 2004

Siegrist, J.; Rödel, A.: Chronischer Disstress im Erwerbsleben und depressive Störungen: epidemiologische und psychobiologische Erkenntnisse und ihre Bedeutung für die Prävention, in: Junghanns, G.; Ullsperger, P. (Red.): Arbeitsbedingtheit depressiver Störungen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2005 (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; Tb 138)

Vetter, C ; Redmann, A: Arbeit und Gesundheit - Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen in mehr als 150 Betrieben, WIDO-Materialien 52, Wiss. Inst. der AOK, Bonn 2005 (130 S.: zahlr. graph. Darst.)

WHO-Regionalbüro für Europa (Hrsg), Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen: Bericht über die Ministerkonferenz der Europäischen Region der WHO, Kopenhagen 2006

3.2 Gewalt am Arbeitsplatz – Situation, Schwerpunkte, Maßnahmenkonzepte

Gewalt am Arbeitsplatz – ein Thema für den Arbeitsschutz

Überfälle, Tätlichkeiten, massive Bedrohungen durch Kunden, Patienten, Klienten – in einer Reihe von Berufen sind das arbeitsbedingte Gefährdungen, mit denen die Beschäftigten rechnen müssen. Nimmt die Öffentlichkeit an solchen Fällen Anteil, gilt das Interesse vornehmlich dem Tathergang, dem kriminellen Potential des Geschehens, den strafrechtlichen Konsequenzen. Aber wer fragt nach den Betroffenen?

Nach ihnen fragt der Arbeitsschutz. Denn sie sind Beschäftigte, für die gemäß Arbeitsschutzgesetz Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu gewährleisten sind. Gewalttätige Übergriffe auf Beschäftigte können einerseits zu physischen Verletzungen (und im schlimmsten Falle zum Tode) führen. Andererseits bedeuten sie auch eine enorme psychische Belastung, die sich bei den Betroffenen im Befinden und Verhalten mit massiven Beschwerden (akute Belastungsreaktion) niederschlagen kann. Wird das erlittene Trauma nicht verarbeitet, kann es sich langfristig zur posttraumatischen Belastungsstörung verfestigen.

Diese Folgen erlittener Gewalt schaden der Gesundheit und dem Wohlbefinden wie auch der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Betroffenen.

Dennoch hat das Thema „Gewalt am Arbeitsplatz“, obwohl es von der Sache her nicht neu ist, erst seit einigen Jahren im Arbeitsschutz Beachtung gefunden. Lange Zeit gehörte es zu den gesellschaftlichen Tabuthemen. Gewalttätige Übergriffe lagen außerhalb der Vorstellungen von einer geordneten Arbeitswelt. Zudem blockierten bei den Betroffenen seelisches Verletztsein und die Befürchtung von Schuldzuweisungen nicht selten eine offene Äußerung über erlebte Gewaltsituationen.

Gänzlich überwunden sind die Tabus auch heute noch nicht überall. Jedoch setzt sich mehr und mehr eine realistische Sicht der Dinge durch.

Was verstehen wir unter Gewalt am Arbeitsplatz?

Eine allgemein akzeptierte Begriffsbestimmung für „Gewalt am Arbeitsplatz“ gibt es nicht – wie auch zur Definition des Begriffs „Gewalt“ die einzelnen Wissenschaften (z. B. Philosophie, Soziologie) jeweils eigene, berechtigte Sichtweisen einbringen.

Das verallgemeinernde Begriffsverständnis, das z. B. die Sozialwissenschaften präferieren, schließt bereits subtile Formen schädlichen oder einengenden Verhaltens auf einen Menschen ein. Aus dieser Sicht wären z. B. auch verbale Beleidigungen, Mobbing oder sexuelle Belästigung Formen der Gewalt.

Wenn man aber von den abstrakten Definitionen zur Praxis übergeht, wird deutlich, dass die Präventionsarbeit für diese unterschiedlichen Problembereiche jeweils wesentlich unterschiedliche Zugänge erfordert. Insofern ist für den betrieblichen Arbeitsschutz ein so weit gefasster Begriff wenig praktikabel.

Als kleinster gemeinsamer Nenner kristallisiert sich aus verschiedensten Definitionen heraus: Gewalt am Arbeitsplatz ist die angedrohte oder vollzogene Gewalttätigkeit, die von Dritten gegen einen Beschäftigten im Zusammenhang mit seiner Arbeit ausgeübt wird und die geeignet ist, körperliche und/oder psychische Verletzungen herbeizuführen [1, 2, 8].

Welche Beschäftigungsbereiche sind betroffen?

Gewalttätige Übergriffe kommen besonders dort vor, wo die Arbeitstätigkeit mit personenbezogenen Dienstleistungen zusammenhängt. Risikoträchtige Arbeitsfaktoren sind:

- Zugang zu Bargeld, wertintensiven Gütern, Rauschmitteln und Medikamenten
- Ausführung von Kontroll- und Inspektionsaufgaben, Ausübung amtlicher Befugnisse
- direkter Dienst am Menschen: Information, Beratung, Ausbildung, Gesundheits- und Sozialfürsorge
- Umgang mit schwierigen Personengruppen, z. B. mental gestörte Personen, Personen unter Alkohol-

oder Drogeneinfluss, Personen mit Forderungen, denen nicht entsprochen werden kann

– isolierte, auf sich gestellte Arbeit, z. B. an öffentlich zugänglichen Einzelarbeitsplätzen oder vor Ort beim Kunden.
– Ungünstiges Management im Beschäftigungsbereich kann die Aggressionsbereitschaft von Kunden verstärken: z. B. lange Wartezeiten, Diskrepanzen zwischen versprochener und realisierter Leistung.

Als betroffene Berufsgruppen seien – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – genannt: Mitarbeiter in Banken, Post und Sparkassen; Mitarbeiter im Einzelhandel, in Apotheken, in Tankstellen; Straßenbahn- und Busfahrer, Zugbegleiter, Stewardessen, Taxifahrer; Wach- und Sicherheitsdienste; Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger (besonders in der Psychiatrie, der Altenpflege, der Notaufnahme); Polizei, Grenzschutz, Strafvollzug; Personal für den Publikumsverkehr in Ämtern, z. B. Arbeitsamt, Sozialamt; Kontrollpersonal z. B. im kommunalen Bereich (Fahrscheine, Parken o.ä.); Sozialarbeiter; Lehrer.

Zahlen zum Problem

Nach Angaben der European Foundation, Dublin, sind ca. 6 Millionen Beschäftigte in der Europäischen Union von physischer Gewalt am Arbeitsplatz betroffen [3]. Eine verlässliche Gesamtstatistik zu Art, Anzahl und Folgen von Gewaltvorkommnissen in Deutschland gibt es bisher nicht. Dennoch soll anhand einiger Beispiele die Situation schlaglichtartig beleuchtet werden:

– Im Bereich der BG Einzelhandel wurden 1999 fast 1.000 Personen durch gewalttätige Übergriffe so schwer verletzt, dass sie länger als 3 Tage arbeitsunfähig waren [GÜNTHER, 2]. Von 1996 - 2001 waren in der Branche 28 Todesopfer durch Raubüberfälle zu beklagen [4].
– Für den Bereich der Psychiatrie (stationäre Kliniken) in Deutschland wurde eine absolute Häufigkeit von 11.280 gewalttätigen Übergriffen Im Jahr 1997 hochgerechnet; das sind über 30 Fälle pro Tag [5].

Präventionsansätze

Vieles kann im Vorfeld getan werden, um gewalttätige Übergriffe auszuschließen oder einzudämmen. Ausgangspunkt der Präventionsmaßnahmen ist die Gefährdungsbeurteilung für die entsprechenden Beschäftigungsbereiche. Zu fragen ist: Welche Beschäftigte sind gefährdet? Durch welche potentiellen Täter? Und welche Maßnahmen sind möglich, um die Beschäftigten zu schützen?

Entsprechend dem TOP-Modell können technische, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen unterschieden werden.

Die **Maßnahmen auf technischem und organisatorischem Gebiet** zielen darauf ab, für potentielle Täter die Gewalttat unausführbar zu machen oder aber das Tatrisiko zu erhöhen bzw. den Tatanreiz zu vermindern.

Als <u>technische Sicherheitsmaßnahmen</u> werden z. B. empfohlen:

– bauliche Trennung von Kunden- und Personalbereich,
– Überwachung mit Videokameras, gute Beleuchtung und Übersichtlichkeit in Innenräumen und Außenbereich,
– Alarmsysteme oder Notrufeinrichtungen
– Geringhaltung und Zugriffssicherung für Bargeldbestände.

Derartige Maßnahmen sollten öffentlich kundgemacht werden, um potentielle Gewalttäter von vornherein abzuschrecken.

In Ämtern und Serviceeinrichtungen tragen kundenfreundliche Ausstattungsmerkmale dazu bei, Aggressionen zu vermeiden, z. B. ausreichende Sitzmöglichkeiten, genügender Platz, angenehme Beleuchtung und Farbgestaltung.

<u>Organisatorische Maßnahmen</u> betreffen z. B.:

– Teamarbeit bei Aufgaben mit erhöhter Gewaltgefährdung; bei unvermeidlichen Einzelarbeitsplätzen Sicherung eines ständigen Kontakts
– Kundenfreundliche Öffnungszeiten bzw. Sprechstunden, Vermeidung größerer Wartezeiten, Informationen über Verzögerungen,
– Outsourcing von Geldtransporten an spezialisierte Unternehmen.

Personenbezogene Maßnahmen richten sich auf die Ausbildung und Information der Mitarbeiter. Gewaltgefährdete Beschäftigte sollen imstande sein, problematische Situationen zu meiden oder aber zu bewältigen.

Das bedeutet zum einem, dass sie über die eigene Gefährdung durch Gewalt am Arbeitsplatz aufgeklärt sind und dass ihnen auch bekannt ist, welche psychischen Auswirkungen erlebter Gewalt eintreten können. Darüber hinaus sollen die Beschäftigten ein konfliktträchtiges aggressives Verhalten im Ansatz erkennen können und geeignete eigene Verhaltensweisen dafür bereithalten, insbesondere Mittel des Konfliktmanagements und der Deeskalation. Zum Erwerb solcher Kompetenzen sollten den Beschäftigten Trainings angeboten werden.

Wünschenswert wäre es, für gewaltgefährdete Berufe derartige Inhalte bereits in der Ausbildung zu vermitteln.

Hilfsangebote für Gewaltbetroffene

Hat sich ein gewalttätiger Übergriff ereignet, kommt es darauf an, die psychischen Auswirkungen der erlittenen Traumatisierung nach Möglichkeit zu mildern. Unmittelbar nach dem Geschehen ist es wichtig, dass die Betroffenen nicht allein gelassen werden, sondern Unterstützung erfahren. Dies kann durch betriebliche Ansprechpartner geschehen, zu denen ein Vertrauensverhältnis besteht, oder aber auch externe Fachbetreuung, in der Regel seitens eines Psychologen (für den Bereich Banken und Sparkassen vgl. z. B. [6], [7]).

Wichtige Hilfen, die die Vertrauensperson dem Betroffenen geben kann, bestehen darin,

– zuzuhören, damit der Betroffene das Geschehen verarbeiten kann,
– abzuschirmen vor unsensiblem Interesse der Öffentlichkeit,
– zu begleiten, insb. bei erforderlichen Behördengängen (Polizei, Gericht).

Als wohltuend wird von den Betroffenen auch erfahren, dass sie Verständnis für ihre Reaktionen auf das Erlebte finden, „*dass ‚unnormale' Reaktionen in ‚unnormalen' Situationen ‚normal' sind*" [6].

Wenn mehrere Mitarbeiter einer Arbeitsstelle von dem Gewaltvorfall betroffen sind, „*sind ggf. auch Gespräche in der Gruppe über das Erlebte sinnvoll*" [8].

Im Bedarfsfall, wenn Betroffene die erlittene Traumatisierung nicht selbst überwinden können, ist ihnen eine psychotherapeutische Nachbetreuung zugänglich zu machen.

Quellen

[1] Gewalt bei der Arbeit. FACTS Nr.24. Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, 2002

[2] Eurogip: Tagungsbericht „La violence au travail en Europe". Paris, 2000

[3] European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions: Second European survey of working conditions. Dublin, 1997

[4] KEILHOLZ, P.: Gewalt an Arbeitsplätzen im Einzelhandel. In: Gewalt am Arbeitsplatz. Tagungsband. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Dresden, 2002

[5] RICHTER, D.: Gewalt am Arbeitsplatz: Das Gesundheitswesen. In: Gewalt am Arbeitsplatz. Tagungsband. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Dresden, 2002

[6] FRITZ, S.: Erfahrungsbericht: Betreuung von Sparkassenangestellten im Zusammenhang mit Überfällen. In: Psychologische Vor- und Nachsorge für Beschäftigte von Berufsgruppen, die mit Notfallsituationen konfrontiert sind. Tagungsband 120. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/ Berlin, 2001

[7] WILK, M.: Notfallpsychologie in der Praxis. In: Psychotherapeuten FORUM 1/2001, S. 10-14

[8] KUNZ, T. und KÜHN, M.: Prävention von Gewalt an Arbeits- und Ausbildungsplätzen. In: Gewalt am Arbeitsplatz. Tagungsband. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Dresden, 2002

3.3 Psychisch traumatisierende Ereignisse in der Arbeitswelt als Aufgabenbereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Das aus dem Griechischen stammende Wort „Trauma" bedeutet Wunde, Verletzung durch äußere Gewalteinwirkung.

Psychische Traumatisierung entsteht durch das Erleben hochbelastender Ereignisse: die Konfrontation mit Ereignissen, die den tatsächlichen oder drohenden Tod, eine ernsthafte Verletzung oder sonstige Gefahr für die Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalten; das Erleben von starker Angst, Bedrohtsein, Hilflosigkeit, Entsetzen.

Auch in der Arbeitswelt werden Menschen mit traumatisierenden Ereignissen konfrontiert. Solche Ereignisse sind Unfälle oder Notfälle, gewalttätige Übergriffe bzw. Gewaltandrohung, Geiselnahmen, Todesfälle einschließlich Suizid.

Damit ist Traumatisierung bei der Arbeit kein neues Problem, aber ein in verschiedenen Bereichen zunehmendes.

Ein kurzer, keinen Anspruch auf Vollständigkeit stellender Überblick soll zeigen, in welchen Berufsgruppen wir mit traumatisierenden Ereignisse rechnen müssen:

– Helferberufe, die aktiv in entsprechenden Ausnahmesituationen tätig werden (z. B. Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienste);
– gewaltgefährdete Berufe (z. B. in den Bereichen Banken, Einzelhandel, Gesundheitswesen, Polizei/ Grenzschutz/Strafvollzug, Erziehung, öffentlicher Dienst);
– Beschäftigte im Verkehrswesen (z. B. Lokomotivführer, öffentlicher Personenverkehr);
– mit der Unfalluntersuchung Beauftragte (z. B. Sicherheitsfachkräfte);
– Journalisten, Berichterstatter.

Die Symptomatik, die durch traumatisierende Ereignisse ausgelöst wird, umfasst **Intrusionen** (sich aufdrängende Erinnerungen, Bilder, Gedanken, die das Geschehene wieder und wieder durchleben lassen), **Verleugnung bzw. Vermeidung** des Geschehenen (Vermeidung von Situationen, Gegenständen, Gesprächen, die einen Bezug zu dem Ereignis haben) und ein **erhöhtes physiologisches Erregungsniveau** (mit Auswirkungen wie: Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen). In Verbindung damit können auch psychosomatische Beschwerden auftreten (z. B. akut erhöhter Blutdruck, Kopfschmerzen), des Weiteren ein abweichendes Verhalten hinsichtlich Essen, Trinken und Genussmittelgebrauch sowie Probleme in den sozialen Beziehungen. Die **akute** Symptomatik stellt sich als unmittelbare Auswirkung des Erlebten dar. Kann der Betroffene das Ereignis aus eigener Kraft verarbeiten, klingen die Symptome nach einiger Zeit wieder ab. Inwieweit diese Selbstbewältigung gelingen kann, hängt vom Ereignis wie auch von den individuellen Bedingungen des Betroffenen ab.

Unbewältigt kann sich der Zustand zur **Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)** verfestigen.

Hinsichtlich der zeitlichen Orientierungsgrößen spricht man von einer akuten Belastungsreaktion, wenn die Symptomatik bis zu einem Monat besteht. Bleibt sie bis zu drei Monaten erhalten, stellt dies eine akute posttraumatische Belastungsstörung dar; dauert sie länger als drei Monate an, liegt eine chronische posttraumatische Belastungsstörung vor.

Eine chronifizierte Posttraumatische Belastungsstörung bedeutet, aufgrund der oben genannten bleibenden Symptomtrias von intrusiven Erinnerungsbildern, Vermeidungsverhalten und Übererregung, insgesamt eine

schwere Beeinträchtigung der Lebensqualität für den betroffenen Menschen. Mögliche Auswirkungen sind

- Arbeitsunfähigkeit,
- bleibende Berufsunfähigkeit, ggf. erforderliche Frühverrentung,
- Suchtproblematik,
- erhebliche Störungen in den sozialen Beziehungen.

Für gefährdete Berufsgruppen wurde oft vorausgesetzt, die Verarbeitung seelisch schwer belastender Erlebnisse gehöre zum Eignungsprofil. Auch die Betroffenen selbst bewerteten auftretende Probleme nicht selten als ein beschämendes persönliches Versagen, das deshalb nicht offen angesprochen werden konnte. Diese Barrieren für einen sachangemessenen Umgang mit dem Problem sind durch zielstrebige Sensibilisierungs- und Informationsaktivitäten des Arbeitsschutzes abzubauen.

Die Erkenntnisse, dass

- es normal ist, wenn Extremerlebnisse körperliche und psychische Reaktionen auslösen,
- es das Eignungsmerkmal „Härte“ nicht gibt,
- Bewältigungshilfen weder die persönliche Stärke noch die Berufseignung in Frage stellen,

müssen zum Allgemeingut in gefährdeten Beschäftigungsbereichen werden.

Wichtig für die Argumentation ist die Tatsache, dass Auswirkungen traumatisierender Ereignisse in der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) ausgewiesen sind. Darin wird die Akute Belastungsreaktion [F 43.0] beschrieben als „*vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt und die im allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt*“, die Posttraumatische Belastungsstörung [F 43.1] als „*verzögerte oder protrahierte (in die Länge gezogene) Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde*“.

In beiden Definitionen wird betont, dass die Reaktion nicht das Ergebnis einer ungünstigen individuellen Disposition, sondern eines äußeren Ereignisses entsprechender Schwere ist. Mutmaßungen über persönliche Schwäche werden damit gegenstandslos.

Maßnahmen, um Traumatisierungen durch hochbelastende arbeitsbezogene Ereignisse zu verhüten oder in ihren Auswirkungen zu reduzieren, gliedern sich in

- Vorsorgemaßnahmen, d. h. Information der Beschäftigten über die arbeitsbezogene Gefährdung, über mögliche Ereignisse und ihre psychischen Auswirkungen, Training von Bewältigungstechniken, Ausbildung von psychologischen Ersthelfern.
- Akutintervention: Hilfestellung für Betroffene in unmittelbarer zeitlicher Nähe zu dem Ereignis (Zuhören, Begleiten, Abschirmen) und in noch zeitnahem Abstand (Nachgespräch).
- Therapie und erforderlichenfalls Rehabilitation: im Falle von länger anhaltenden Folgen nach dem Ereignis.

Die Maßnahmen in ihrer Gesamtheit erfordern eine übergreifende Organisation.

Diese muss einerseits den unterschiedlichen traumatisierungsgefährdeten Personengruppen in der Arbeitswelt gerecht werden:

a. den unmittelbaren Opfern von Unfällen und Gewaltereignissen,
b. den Helfern, wobei an professionelle und an Laienhelfer zu denken ist,
c. den im Umfeld Betroffenen (Kollegen, Vorgesetzten, Zeugen).

„*Wenn auch die psychologische Wirkung eines traumatisierenden Ereignisses in allen drei Gruppen demselben Grundmuster folgt, erfordert doch jede Gruppe spezifische Fürsorgemaßnahmen*“ [1].

Andererseits werden im Verlauf der psychologischen Rettungskette unterschiedliche Akteure tätig (etwa betriebsinterne Zuständige, externe Kriseninterventionsdienste, Psychotherapeuten) und sind unterschiedliche Kooperationspartner zu koordinieren (etwa Arbeitgeber, Versicherungsträger, regionale Netzwerke).

Für den Arbeitsschutz lassen sich folgende Aufgaben ableiten, um dem Problem der arbeitsbedingten Traumatisierung sachgerecht zu begegnen:

- Beschäftigte in gefährdeten Berufsgruppen, Arbeitsschutzakteure und Arbeitgeber für das Problem sensibilisieren
- Maßnahmen bereitstellen
  - für die unterschiedlichen Phasen des Geschehens
  - für unterschiedliche Betroffenengruppen
  - für unterschiedliche Branchen
- Qualität/Wirksamkeit der Maßnahmen kontrollieren und sichern
- Schnittstellen zwischen Verantwortungsbereichen definieren und gestalten.

Diese Aufgaben verlangen, wie gezeigt, die Vernetzung der beteiligten Akteure in einer institutionenübergreifenden Zusammenarbeit. Daher lag es nahe, sie in die Arbeitsschwerpunkte der Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) zu integrieren. Anfang 2004 wurde der Thematische Initiativkreis „Traumatische Ereignisse“ ins Leben gerufen. Innerhalb eines Projekts wurden **Handlungsempfehlungen für die Versorgung und Zusammenarbeit bei traumatischen Ereignissen** formuliert, die branchen- und institutionsübergreifend zur Verfügung stehen (Internetadresse: www.inqa.de/Inqa/Navigation/Themen/ trauma.html).

Quellenverzeichnis:

[1] TEHRANI, N.: Workplace Trauma. Concepts, Assessment and Interventions. Brunner-Routledge, Taylor & Francis Group, Hove and New York, 2004

[2] Herausforderung berufsbedingte Traumatisierung. Handlungsempfehlungen für Unternehmen, Verbände und Politik. Herausgegeben von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2005

3.4 Aktivitäten der Berufsgenossenschaften und des Hauptverbandes zum Thema Gewalt am Arbeitsplatz

Das Thema „Gewalt am Arbeitsplatz“ ist inzwischen in zahlreichen Branchen ein großes und viel beachtetes Problem. Unklar ist jedoch, ob Qualität und Quantität der gewalttätigen Übergriffe auf Beschäftigte zugenommen haben oder ob sich nur die Bereitschaft zur Anzeige entsprechender Übergriffe verändert hat. Maßnahmen zur Prävention von gewalttätigen Übergriffen orientieren sich an der Maßnahmenhierarchie im Arbeitsschutz. Technische Lösungen (z. B. das Aufstellen bargeldloser Automaten) haben danach Vorrang vor organisatorischen Maßnahmen (z. B. das Ausleuchten von Arbeitswegen) und vor ergänzenden Verhaltensmaßnahmen (s. u.). Insbesondere Maßnahmen auf der Verhaltensebene werden von den Berufsgenossenschaften in Form von Schulungen vermittelt. Dabei werden insbesondere Gesprächstechniken – z. B. zum Umgang mit Kunden – zur Prävention von Konflikten und zur Vermittlung deeskalierender Gesprächstechniken vermittelt. Die Schulungen wenden sich entweder an den Beschäftigten vor Ort oder an betriebliche Multiplikatoren, die anschließend in ihren Betrieben schulen. Auch technische und organisatorische Maßnahmen werden durch Schulungen, Informationen und vor allem auch Betriebsberatungen vorgestellt und in Betriebe integriert. Alle Maßnahmen sind branchenspezifisch ausgerichtet.

Im Falle eingetretener Gewaltübergriffe ist einerseits die Einführung von Alarmsystemen zentral, andererseits die notfallpsychologische Betreuung der Gewaltopfer (von der psychologischen Erstbetreuung bis zur Psychotherapie im Falle einer resultierenden Posttraumatischen Belastungsstörung). Hierzu haben die Berufsgenossenschaften ein Leitlinienpapier entwickelt, das derzeit mit Fachkreisen der berufsgenossenschaftlichen Rehabilitation abgestimmt wird, so dass in nächster Zeit ein gemeinsames Leitlinienpapier zur Verfügung stehen wird.

Links und Quellen

Beruflicher Umgang mit Stress:
www.bgdp.de/pages/aktuelles/tft-6-2003-S5.htm

Europäische Kommission (2001). Stress am Arbeitsplatz – ein Leitfaden; „Würze des Lebens – oder Gifthauch des Todes?“ Internetveröffentlichung unter
http://europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2002/ke4502361_de.pdf

International Labour Organization (2003). Code of practice on workplace violence in services sectors and measurement to combat this phenomenon. In:
www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/techmeet/mevsws03/mevsws-cp.pdf

Windemuth, D. (3/2005). Gewalt am Arbeitsplatz, Bundesarbeitsblatt 3/2005, 8-14.

Windemuth, D. (2006). Konflikte und Gewalt am Arbeitsplatz. In: A. Weber & G. Hörmann (Hrsg.), Mensch und Neue Arbeitswelt. Psychosoziale Gesundheit im Beruf. Stuttgart: Gentner Verlag (in Druck).

3.5 Aktivitäten der Unfallkassen und des Bundesverbandes zum Thema Stress und Gewalt am Arbeitsplatz

Übergriffe von Bürgen in Sozialämtern

Insbesondere in Sozialämtern, aber auch in Ordnungsämtern, Ausländerbehörden und weiteren Verwaltungsbereichen kommt es oft zu Spannungen und Konflikten, die in Gewalthandlungen – z. B. verbalen Drohungen oder Beschimpfungen bis hin zu körperlichen Übergriffen – münden. Die Beschäftigten sind hierbei besonderen Belastungssituationen ausgesetzt, die schlimmstenfalls zu physischen und psychischen Verletzungen bzw. Beeinträchtigungen führen.

In einem Kooperationsprojekt des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes, des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Hannover, des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe und der Unfallkasse Rheinland-Pfalz sollen für den Bereich der Sozialämter Instrumente entwickelt werden, um die Belastungssituation abzubauen und Übergriffe zu vermeiden. Mit Hilfe von Arbeitssituationsanalysen sollen in den an dem Projekt teilnehmenden Sozialämtern aus verschiedenen Bereichen Belastungsprofile ermittelt und durch geeignete Maßnahmen verringert werden. Im Mittelpunkt stehen dabei Bewältigungs- und Deeskalationsstrategien, Konzepte zur räumlichen Gestaltung sowie arbeitsorganisatorische Regelungen. Aufbauend auf den bisherigen Erkenntnissen ist ein weiteres Kooperationsprojekt geplant, das sich insbesondere mit der Situation der Beschäftigten in den neu gegründeten Arbeitsgemeinschaften i.S. d. § 44 SGB II auseinandersetzen wird.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema:

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.): Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz – ein Handbuch. Bestell-Nr. GUV-I 8628[2]

Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen, Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband, Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe, Unfallkasse Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Stress, Mobbing & Co. Reihe Prävention in NRW, Bd. 8.[3]

Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe, Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband, Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Konfliktmanagement in psychiatrischen Einrichtungen, Bd. 1.[3] (Enthält auf Sozialämter übertragbare Erkenntnisse)

---

[2] Die Broschüre ist für Mitgliedsunternehmen über den zuständigen Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zu erhalten. Über www.unfallkassen.de auch frei zugänglich und als PDF-Datei erhältlich.

[3] Exemplare sind für Mitgliedsunternehmen der herausgebenden Unfallversicherungsträger kostenlos erhältlich. Über www.rguvv.de auch frei zugänglich und als PDF-Datei erhältlich.

A. Arbeitswelt im Wandel

Projekt „Psychische Belastungen und Beanspruchungen von Sozialamtmitarbeitern“

Die Unfallkasse Hessen hat ein Trainingsprogramm speziell für Sachbearbeiter im Sozialamt mit dem Titel „Stress im Sozialamt – Hilfe zur Selbsthilfe“ entwickelt. Mitarbeiter in der öffentlichen Verwaltung sind oft psychischen Belastungen durch den Publikumsverkehr ausgesetzt, z. B. den Umgang mit schwierigen Bürgern und die Konfrontation mit Aggressionen und Gewalt. Es bestehen aber auch andere psychische Belastungen wie Arbeiten unter Zeitdruck und Überforderung durch die Arbeitsaufgaben. Nachdem in Kooperation mit der Technischen Universität Darmstadt, Fachbereich Psychologie, psychische Belastungen, Bewältigungsstrategien der Mitarbeiter sowie Organisationsstrukturen der Ämter erfasst wurden, konnten nun aus den Ergebnissen der Erhebung Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Belastungssituation abgeleitet werden. In dem genannten Trainingsprogramm werden den Sachbearbeitern Themen wie Kommunikation, soziale Wahrnehmung und interkulturelle Aspekte, Selbstbehauptung und Konfliktbewältigung beim Umgang mit schwierigen Bürgern vermittelt, aber auch Methoden zum Stress- und Zeitmanagement.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema bei der Unfallkasse Hessen:
www.ukh.de/ukh/die-unfallkasse/praevention/projekte/allgemeine-unfallversicherung/projekte-auv-07/?0=

Übergriffe von Patienten

Unfallmeldungen, die von Übergriffen auf Beschäftigte durch Patientinnen, Patienten oder Angehörige berichten, haben eine steigende Tendenz. Psychische Auswirkungen von Übergriffen – selbst solche, die „nur“ verbaler Natur sind – rücken verstärkt in den Blickpunkt. Entsprechend des hieraus resultierenden erhöhten Beratungsbedarfes führt die Unfallkasse Rheinlandpfalz seit 2002 gezielte Seminare zum Thema „Patientenübergriffe in Krankenhäusern“ durch. In den großen Einrichtungen wird zusätzlich das sogenannte „Professionelles Deeskalationsmanagment ProDeMa“[4] angeboten. Dieses Konzept sieht vor, einen oder mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Deeskalationstrainern auszubilden (Dauer zehn Tage). Diese wirken dann als Multiplikatoren bzw. Multiplikatorinnen und schulen weitere Beschäftigte im Rahmen der innerbetrieblichen Weiterbildung.

Seit 2001 führt die Unfallkasse Hessen das Projekt „Umgang mit aggressivem Verhalten im Gesundheitsdienst“[5] durch, bei dem Beschäftigte von Einrichtungen des Gesundheitsdienstes als Trainer für Deeskalationstechniken ausgebildet werden. Seither wurden insgesamt 57 PART® Trainer ausgebildet, die allein im Jahr 2005 ca. 700 Beschäftigte in psychiatrischen Einrichtungen geschult haben. Die Teilnehmer stuften diese Schulungen in der überwältigenden Mehrheit als „gut“ und „wichtig“ ein. Um die Kenntnisse der Trainer auf dem aktuellen Stand zu halten, wurde im Dezember 2005 ein zweitägiger Workshop und Erfahrungsaustausch angeboten, an dem 42 Personen teilgenommen haben. 15 Trainer haben zudem an einem dreitägigen Aufbauseminar „Verbale Deeskalation“ teilgenommen. 2006 wird das Projekt fortgeführt.

Bis zu 40 % der Arbeitsunfälle von Pflegekräften in psychiatrischen Einrichtungen werden durch Patientenübergriffe verursacht. Der Bayerische Gemeindeunfallversicherungsverband und die Landesunfallkasse Bayern haben deshalb im Jahr 2004 ein Präventionsprojekt mit dem Thema „Kompetenter Umgang mit Gewalt und Aggression in der Psychiatrie“ begonnen. Das Projekt baut auf der Erkenntnis auf, dass gewalttätige Übergriffe von Patienten sich nur in den seltensten Fällen ohne Vorwarnung ereignen. In nahezu allen Fällen kommt es zu einer stufenweisen Eskalation der Situation mit nachhaltig gestörter Kommunikation zwischen Patient und Beschäftigten, bis sich die im Patienten angestaute Spannung gewalttätig entlädt. Ziel des Projektes ist es, in den psychiatrischen Einrichtungen ein umfassendes Programm zur Gewaltprävention einzuführen und konzeptionelle, inhaltliche und materielle Unterstützung bei der praktischen Umsetzung zu geben. Hierzu werden erfahrene Mitarbeiter aus psychiatrischen Einrichtungen in Zusammenarbeit mit einem renommierten Anbieter zu Multiplikatoren nach dem „ProDeMa“-Konzept ausgebildet. Diese Ausbildung befähigt die Psychiatriefachkräfte dazu, in den eigenen Einrichtungen praxisbezogene Schulungen für Kollegen in Deeskalation und Patienten schonenden Flucht- und Abwehrtechniken durchzuführen. Außerdem werden Maßnahmen zur Vorbeugung eskalierender Situationen in die Organisation des eigenen Betriebes eingebracht.

4. Moderne Arbeitszeiten

Im Zuge des Wandels der Arbeitswelt, der unter den Stichworten „Globalisierung“, „Informations- und Dienstleistungsgesellschaft“ und „Flexibilisierung“ diskutiert wird, entwickeln sich seit einigen Jahren verschiedene Formen flexibler Arbeitszeit- und Beschäftigungsmodelle. Dieser wachsenden Heterogenität liegen betriebliche und arbeitsmarktpolitische Flexibilisierungsprozesse zu Grunde.

Am Beispiel verschiedener Arbeitszeitmodelle soll aufgezeigt werden, dass der Einsatz „moderner“ Arbeitszeiten und der Beschäftigtenschutz bei gezielter Gestaltung der Arbeitszeit auf der Basis vorliegender Erkenntnisse kein Widerspruch sein muss.

4.1 Flexible Arbeitszeiten

Innovative, flexible Arbeitszeitmodelle, deren Einführung und Ausdehnung zunehmend von den Betrieben gefordert werden, sind in der letzten Zeit zu einem wichtigen Element einer modernen Arbeitsorganisation

[4] www.prodema-online.de/
[5] Unfallkasse Hessen:
www.ukh.de/ukh/die-unfallkasse/praevention/projekte/allgemeine-unfallversicherung/projekte-auv-04/

geworden. Dabei kann die betriebliche Nützlichkeit der Modelle direkt anhand der Passung von Anforderung durch Produktion oder Kundenbedarfe überprüft werden, während bezüglich der Auswirkungen auf die Beschäftigten keine hinreichenden arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen. Selbst bei einer positiven Einschätzung des Arbeitssystems durch die Beschäftigten kann nicht notwendigerweise von einer Schädigungslosigkeit ausgegangen werden. Die Gestaltung der Arbeitszeitmodelle hat direkte Auswirkungen auf die Gesundheit, die Sicherheit, Leistungsfähigkeit und -bereitschaft sowie die soziale Integration von Beschäftigten. Deshalb kommt der spezifischen Gestaltung flexibilisierter Arbeitszeitmodelle eine besondere Bedeutung zu.

Gestaltungsempfehlungen

Zur konkreten Gestaltung flexibler Arbeitszeitmodelle lässt sich auf der Basis der vorliegenden Untersuchungsergebnissen sagen, dass insbesondere die Faktoren Einflussmöglichkeit und Variabilität von besonderer Bedeutung sind.

Den Beschäftigten sollten möglichst große Einflussmöglichkeiten bei der Gestaltung der Arbeitszeitmodelle eingeräumt werden. Vorliegende Ergebnisse wissenschaftlicher Studien zeigen übereinstimmend, dass die Möglichkeiten, Einfluss auf die Gestaltung der eigenen Arbeitszeiten nehmen zu können, mit geringeren Beeinträchtigungen bzw. mit positiven Effekten verbunden sind, im physischen wie im psychosozialen Bereich. Mitarbeiterbestimmte Flexibilität führt offensichtlich zu geringeren Beeinträchtigungen als unternehmensbestimmte Flexibilität. Die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben wird durch die Einflussnahme der Beschäftigten begünstigt, was sich insgesamt positiv auswirkt. Dabei kann aber auch nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass das Einräumen von Autonomie auf Seiten der Mitarbeiter zu empfehlenswerten Arbeitszeitmodellen führt. Die Mitarbeiter müssen vielmehr im Vorfeld über die Risiken und Vorteile verschiedener Gestaltungsoptionen aufgeklärt werden. Partizipation ist in diesem Zusammenhang auch eine Frage der Qualifizierung.

Neben der Einflussmöglichkeit kommt der Variabilität bezüglich Lage und Dauer der Arbeitszeit ein wesentlicher Einfluss insbesondere in Bezug auf die mittel- und langfristigen Folgen im Bereich der Gesundheit und Motivation der Beschäftigten zu. So belegen Untersuchungsergebnisse übereinstimmend, dass versucht werden sollte, die Variabilität der Arbeitszeit in engen Grenzen zu halten. Interessant ist dabei, dass in Zusammenhang mit hoher Variabilität in den Arbeitszeiten von den Beschäftigten Beeinträchtigungen beklagt werden, die denen bei Schichtarbeit ähnlich sind. Hohe Variabilität ist demzufolge als Risikofaktor in Bezug auf die gesundheitliche und psychosoziale Beeinträchtigung mit der Schichtarbeit vergleichbar. Dementsprechend ergeben sich besondere Risikokonstellationen bei der Verknüpfung von Flexibilität und Schichtarbeit. Eine offene Forschungsfrage wie hoch die Variabilität sein darf, bevor sie zu Beeinträchtigungen führt.

Ein weiterer wesentlicher Gestaltungsaspekt, dessen Einfluss bereits aus der Schichtarbeitsforschung bekannt ist, ist die Planbarkeit der Arbeitszeiten. Dabei steht die Forderung nach möglichst hoher Planbarkeit dem Anspruch, flexibel gestalten zu können, direkt entgegen. Flexibilität bedeutet auf betrieblicher Seite insbesondere auf externe Anforderungen direkt reagieren zu können. Arbeitszeiten sollen möglichst kurzfristig nicht planbaren betrieblichen Bedarfen angepasst werden können. Dieser Widerspruch kann nur begrenzt aufgehoben werden. Eine positive Voraussetzung ergibt sich dort, wo zumindest das Planbare auch geplant wird. Leider ist es auch immer wieder zu beobachten, dass durch die Einsatzmöglichkeit flexibler Arbeitszeitsysteme der vorausschauenden Planung betrieblicher Anforderungen weniger Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Wie insgesamt für die Entwicklung betrieblicher Arbeitszeitmodelle gilt auch für die flexiblen Arbeitszeiten, dass zur Verbesserung der Akzeptanz die betriebliche Einführung unter Einbeziehung der Mitarbeiter erfolgen sollte. Um diese Einflussmöglichkeit wahrnehmen zu können, müssen die Beschäftigten über die Folgen spezifischer Arbeitszeitkonstellationen aufgeklärt werden. Eine Kompensation ungünstiger Arbeitszeitmodelle durch monetäre Anreize (dysfunktionale Kompensation), wie es z. B. in der Schichtarbeit üblich ist oder war, sollte auf jeden Fall vermieden werden.

Fazit

Durch den Einsatz flexibler Arbeitszeiten können sich Vorteile für Betriebe und Mitarbeiter ergeben. Um negative Auswirkungen auf die Gesundheit, Sicherheit, Leistungsfähigkeit und Bereitschaft von Mitarbeitern zu minimieren, sollte

– den Mitarbeitern ein möglichst großer Einfluss auf die Gestaltung der Systeme eingeräumt werden,
– rein betriebsorientierte Einflussnahme vermieden werden,
– die Variabilität der Arbeitszeitdauer und -lage so gering wie möglich sein,
– die Planbarkeit so hoch wie möglich sein,
– dysfunktionale Kompensation der besonderen Belastung z. B. durch Geld vermieden werden.

4.2 Arbeitszeitflexibilisierung – das Beispiel Außendienst

Außendienstmitarbeiter stellen den unmittelbaren Kontakt eines Unternehmens beim Kunden her. In den Aufgabenfeldern Akquise, Beratung, Verkauf, Produktimplementierung, Wartung und Störungsbeseitigung arbeiten sie als Repräsentanten ihres Unternehmens vor Ort. Die dafür erforderliche örtliche und zeitliche Flexibilität, die Dienstleistungsorientierung und der Selbstorganisationsgrad der Arbeit können als prototypisch für die neuen Arbeitsformen gelten, die sich in der postindustriellen Gesellschaft entwickeln.

Als Bestandteile der Arbeitszeit im Außendienst finden sich:

- der eigentliche Arbeitszeitanteil beim Kunden
- Reise- und Wartezeiten
  (Wartezeiten: z. B. bei einem Kunden, zwischen Kundenbesuchen, die zeitlich nicht optimal abstimmbar waren; Verkehrsstaus)
- Zeit im Heimat-Unternehmen
- häusliche Arbeitszeit.

Die Ergebnisse einer von der BAuA durchgeführten Untersuchung[6] zeigen, dass die zeitliche Flexibilität der Außendiensttätigkeit einerseits Freiräume erschließt, andererseits unterm Strich eine extensive Zeitverwendung für die Arbeit fördert. Gleichzeitig wird tendenziell ein Verschwimmen der Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit erkennbar, sei es in Leerzeiten zwischen einzelnen Kundenkontakten, sei es in der häuslichen Vor- und Nachbereitung der Einsätze.

Ein weiteres Merkmal der zeitlichen Flexibilisierung, das sich in dem genannten Projekt herauskristallisierte, war der kurzfristige operative Einsatz je nach Kundenbedürfnissen. Dies erschwert die Planung und Abstimmung privater Aktivitäten und zieht spürbare Probleme in der Work-Life-Balance nach sich. „Man lebt entlang der Arbeit“, formulierte es ein Befragter; Konflikte und Verarmung in den privaten sozialen Kontakten, die als Ressource für die Stressbewältigung notwendig und wertvoll sind, waren im Ergebnis feststellbar.

4.3 Teilzeit

Immer mehr Betriebe setzen auf eine flexible Arbeitszeitgestaltung. Dabei gewinnt auch die Teilzeitarbeit zunehmend an Bedeutung. Mit dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (BMWA, 2002, 2005) hat der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen zur Förderung der Teilzeitarbeit formuliert. Zunehmend mehr Betriebe und Beschäftigte nutzen die positiven Gestaltungsmöglichkeiten einer vorübergehenden oder dauerhaften Reduzierung der Arbeitszeit.

Nach wie vor ist Teilzeitarbeit die meist bevorzugte Form der Erwerbstätigkeit in Phasen eingeschränkter zeitlicher Verfügbarkeit. Insbesondere Frauen mit Betreuungspflichten setzen auf eine Beschäftigung mit reduzierter Stundenzahl, um einen kompletten Ausstieg aus dem Erwerbsleben zu vermeiden. Zunehmend tragen in der betrieblichen Praxis jedoch auch andere Gründe zu einer vermehrten Diskussion und Umsetzung von Teilzeitarbeit bei. Dabei geht es neben den Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeits- und Flexibilitätspotenzialen auch um eine Reduzierung der Arbeitszeit zur Beschäftigungssicherung.

Nach einer Untersuchung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit arbeiteten im Jahr 2004 im Durchschnitt 29 % der abhängig Beschäftigten in Teilzeit (Wanger u. Bach, 2005). Anfang der 90er Jahre lag die Teilzeitquote noch bei 15 %. Teilzeitarbeit ist nach wie vor eine Domäne weiblicher Arbeitskräfte. 2004 sind laut Mikrozensus rund 86 % aller Teilzeitbeschäftigten weiblich.

Noch ein weiteres Strukturmerkmal der Teilzeitarbeit hat sich in den letzten Jahren kaum verändert: Teilzeitarbeit findet in Deutschland nach wie vor überwiegend im Dienstleistungsbereich statt. Nicht nur der Wunsch zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ausschlaggebend, um sich für eine Teilzeitbeschäftigung zu interessieren. Die drei am häufigsten genannten Gründe waren 2003 in einer Befragung des ISO-Instituts (Bauer et al., 2004):

- Belastungen, die durch die Erwerbsarbeit entstehen, werden reduziert,
- mehr Zeit ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt wichtiger als Geld,
- es wird mehr Zeit für außerberufliche Verpflichtungen (Kinderbetreuung, Versorgung Pflegebedürftiger) benötigt.

Vor dem Hintergrund der hohen Teilzeitquoten verfügen die Betriebe des Handels, des Gesundheitswesens sowie des Hotel- und Gaststättengewerbes über ein hohes Erfahrungswissen im Umgang mit Teilzeitbeschäftigungen. Individuelle Arbeitszeitänderungen gehören zum Alltag in den Betrieben. Eine Kultur der Vollzeiterwerbstätigkeit, wie sie in vielen Betrieben mit überwiegend männlichen Beschäftigten zu finden ist, prägt diese Betriebe nicht.

So kommen einige Betriebe ganz bewusst den Wünschen von Beschäftigten nach einer Teilzeitbeschäftigung entgegen. Sie möchten damit gezielt jungen Nachwuchskräften eine Beschäftigung im Betrieb ermöglichen.

Kollektive Formen der Arbeitszeitverkürzung haben zur Folge, dass ein Teil der Beschäftigten sozusagen unfreiwillig zu Teilzeitbeschäftigten wird. Oftmals schmerzliche finanzielle Einbußen werden getauscht gegen den Fortbestand aller Beschäftigungsverhältnisse. Positiven Einfluss auf Seiten der Beschäftigten hat es, wenn die reduzierte Arbeitszeit in Abstimmung mit den Beschäftigten so geregelt wird, dass ein wirkliches Mehr an Freizeit und Erholungsphase spürbar wird. Dazu gehören z. B. zusätzliche freie Tage. Häufig müssen die Beschäftigten auch erst lernen, mit den neuen Zeitarrangements umzugehen. Mehr Zeit für die Familie und Hobbys zu haben oder auch Weiterbildungsangebote zu nutzen, wird dann durchaus positiv bewertet.

Aus Beschäftigtensicht ist eine optimale Balance von Arbeits- und Privatleben der Hauptgrund für die Ausübung von Teilzeitarbeit. Traditionell wird darunter eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf überwiegend für Frauen verstanden, die nach wie vor hauptsächlich die Hausarbeit leisten und die Kinderbetreuung

[6] Strobel, G., Lehnig, U.: Arbeitssituation von Beschäftigten im Außendienst: Defizite und Gestaltungsmöglichkeiten der psychosozialen Arbeitsbedingungen. Bremerhaven: Verlag für neue Wissenschaft 2003 (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fb 1002)

sowie die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger übernehmen.

Der Zugang zu Teilzeitarbeit ist in der Dienstleistungsbranche noch nicht für alle Beschäftigten gleichermaßen gegeben. Teilzeit ist z. B. bei Führungskräften noch eher die Ausnahme. Unternehmen argumentieren häufig, dass Führungsverantwortung nicht teilbar sei.

Aus betrieblicher Sicht ist Teilzeitarbeit häufig ein Instrument zur Optimierung eines bedarfsgerechten und damit wirtschaftlichen Personaleinsatzes, der sich vor allem aus zeitlich variierenden Kundenfrequenzen und Auslastungen ergibt. Darüber hinaus konnten in unseren Untersuchungen eine Reihe weiterer Einflusskriterien identifiziert werden, die sowohl aus betrieblicher Sicht wie auch aus der Sicht der Beschäftigten die Akzeptanz von Teilzeitarbeit zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Flexibilität fördern.

Die Kundenfrequenzen und Auslastungen schwanken in diesen Dienstleistungsbranchen über verschiedene Zeiträume besonders stark (z. B. tageszeitliche Schwankungen und stundenweise Auslastungsspitzen in Einzelhandel und Gastronomie, Saisongeschäft im Hotelgewerbe). Zur Erhöhung der Personaleinsatzflexibilität können Dienstpläne mit Teilzeitkräften in Verbindung mit Arbeitszeitkonten besser auf die jeweils anfallenden Arbeitsaufkommen angepasst werden.

Ein weiterer erwünschter Effekt von Teilzeitarbeit aus Unternehmenssicht ist die Erzielung wirtschaftlicher Vorteile in Form von Produktivitätssteigerungen und Kostensenkungen. Nach einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zur Umsetzung des Teilzeit- und Befristungsgesetzes aus dem Jahr 2003 haben rd. 60 % der befragten Betriebe produktivitätswirksame Maßnahmen im Zusammenhang mit der Einführung bzw. Ausweitung von Teilzeitarbeit realisiert (Wanger, 2004). Dabei wurden überwiegend Aufgaben von Beschäftigten, die ihre Arbeitszeit reduziert haben, auf andere Mitarbeiter/innen verteilt, was zu einer Arbeitsverdichtung bei den Betroffenen führte.

Zudem kann Teilzeit insbesondere bei hoch routinisierten oder belastenden Tätigkeiten (z. B. Call-Center-Agent) zur Vermeidung von Ermüdungseffekten und nachlassender Aufmerksamkeit führen, die bei einer täglich länger andauernden Ausübung üblicherweise verstärkt auftreten und Produktivitätseinbußen zur Folge haben können.

Weitere wirtschaftlich positive Auswirkungen werden durch eine höhere Motivation von Teilzeit- im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigten erwartet, die zu höherer Leistung, geringeren Fehlzeiten und abnehmender Fluktuation führen soll. Allerdings ist eine entscheidende Einflussgröße auf die Motivation von Teilzeitkräften, in wie weit die persönlichen Arbeitszeit- und Flexibilitätswünsche bei der Arbeitszeitplanung und -gestaltung berücksichtigt werden.

Neue Anforderungen an die betriebliche Arbeitszeitgestaltung kommen auf die Betriebe durch die Folgen des demographischen Wandels zu. Auf zwei zentrale Veränderungen müssen sich die Betriebe einstellen: 1. Das Potenzial an Erwerbspersonen wird in den nächsten Jahren deutlich sinken. Und 2. Das Durchschnittsalter der Erwerbsbevölkerung und damit auch der Belegschaften wird sich deutlich erhöhen. Die Förderung von Teilzeitarbeit kann ein Lösungsweg im Rahmen eines attraktiven betrieblichen Arbeitszeitmanagements sein, um Mitarbeiter/innen zu binden und Neue zu gewinnen.

Innerhalb des Arbeitszeitmanagements bieten sich hinsichtlich Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit eine Vielzahl von Gestaltungsmöglichkeiten an. Das Angebot attraktiver Teilzeitlösungen kann ein Instrument sein, Mitarbeiter/innen im Unternehmen zu halten bzw. neu für ein Unternehmen zu gewinnen, auch wenn sie in bestimmten Lebensphasen nur eingeschränkt verfügbar sind. Entsprechende Gestaltungsansätze nehmen die Arbeitszeit eher langfristig – im Sinne der gesamten Lebensarbeitszeit – in den Blick.

Eine Teilzeitbeschäftigung kann für Beschäftigte auch in den letzten Jahren der Erwerbstätigkeit attraktiv sein. Allerdings müssen die finanziellen Voraussetzungen stimmen. Eine Arbeitszeitreduzierung kann zu einer Reduzierung der Arbeitsbelastungen beitragen und so möglicherweise den Verbleib in dem angestammten Arbeitsbereich ermöglichen. Auch für Betriebe können derartige Teilzeitmodelle interessant sein: Das Erfahrungswissen der Beschäftigten bleibt länger im Betrieb.

Literatur

Bauer, F.; Groß, H.; Lehmann, K. u. Munz, E. (2004): Arbeitszeit 2003. Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsorganisation und Tätigkeitsprofile. Institut zur Erforschung sozialer Chancen (ISO), Köln

BMWA – Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (Hrsg.) (2002): Teilzeit – alles, was Recht ist. Rechtliche Rahmenbedingungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber, Bonn

BMWA – Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (2005): Teilzeit in Europa - Teilzeitarbeit im europäischen Vergleich, in: www.bmwa.bund.de/Navigation/Beruf-und-Karriere/Teilzeit/Service-und-Beratung/daten-fakten-statistika,did=25622.html
Stand: 31.10.2005

Wanger, S. (2004): Teilzeitarbeit, Ein Gesetz liegt im Trend, in: IAB Kurzbericht, Nr. 18

Wanger, S. u. Bach, H.-U. (2005): Arbeitszeit in Deutschland – Entwicklung und aktueller Stand. In: Bundesarbeitsblatt 3/2005, S. 4-7

4.4 Positive Gestaltung von Modellen der Rufbereitschaft

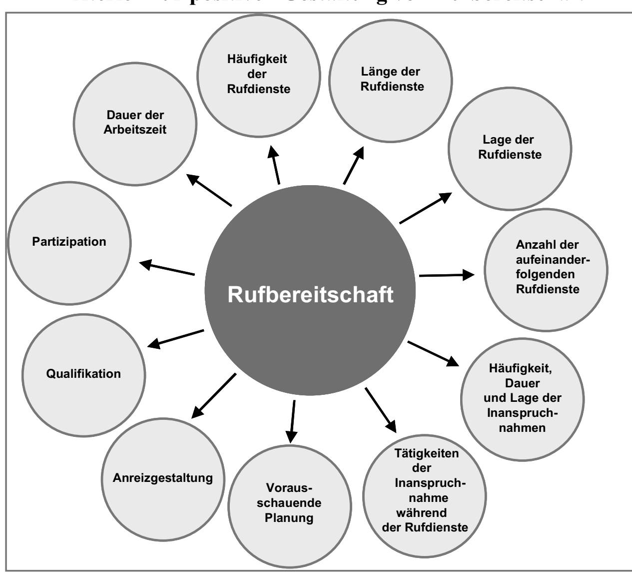
Während Rufbereitschaft in der Vergangenheit ein Charakteristikum der Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern und bei Feuerwehren war, findet diese Arbeitszeitform heute zunehmend Verbreitung im Dienstleistungsbereich.

Was ist Rufbereitschaft?

Beim Rufdienst sind die Beschäftigten verpflichtet, sich an einem zwar frei wählbaren, aber dem Arbeitgeber anzuzeigenden Ort aufzuhalten, jederzeit erreichbar zu sein und auf Abruf die Arbeit unverzüglich aufzunehmen (ArbZG, § 2). Rufbereitschaft ist laut Arbeitszeitgesetz keine Arbeitszeit und wird bei der Ermittlung der Ar-

Abbildung A4

Kriterien zur positiven Gestaltung von Rufbereitschaft



beitszeithöchstgrenzen nicht mitgezählt. Arbeitszeitrechtlich ist Rufbereitschaft somit als Ruhezeit anzusehen. Die Inanspruchnahme während der Rufbereitschaft ist als Mehrarbeit zu werten, zu vergüten und auf die Arbeitszeithöchstgrenzen anzurechnen.

Wo kommt Rufbereitschaft zum Einsatz und warum?

Rufbereitschaft wird überall dort eingesetzt, wo eine kontinuierliche Einsatzbereitschaft des Personals rund um die Uhr erforderlich ist und die tatsächlichen Arbeitseinsätze gering und unvorhersehbar sind.

Nach der jüngsten repräsentativen Befragung des ISO-Instituts arbeiten von insgesamt 34 Millionen abhängig Beschäftigten fast 1,5 Millionen in Erwerbsverhältnissen mit Rufbereitschaft (Bauer et al., 2004). Diese Zahl bezieht sich sowohl auf die klassischen Branchen wie Krankenhaus, Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei wie auch auf einzelne Wirtschaftszweige und Branchen, für die Rufbereitschaft typisch ist:

– Industrie: Energieversorgung, Chemie, Metallindustrie, IT, Nahrungsmittel
– Handwerk: Elektro, Sanitär, Heizungs- und Klimatechnik, KFZ u.a.
– Personenbezogene Dienstleistungen: Ambulante Alten- und Krankenpflege, Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Gestaltungsempfehlungen

Für die Rufbereitschaft gilt, wie für andere Modelle der Arbeitszeitgestaltung auch, dass es sowohl gut als auch schlecht gestaltete Modelle gibt. Um die Belastung und Beanspruchung für die Beschäftigten möglichst gering zu halten, sollten bei der Gestaltung die folgenden 11 Kriterien beachtet werden (Langhoff et al., 2006; vgl. auch Abb. A4)

Dauer der Arbeitszeit: Das Gesamtvolumen von Arbeitszeit und Rufdienst ist bei der Planung der Rufbereitschaften zu berücksichtigen.

Häufigkeit der Rufdienste: Die Häufigkeit der Rufdienste hat einen Einfluss auf die Erholungsmöglichkeit der Beschäftigten.

Länge der Rufdienste / Lage der Rufdienste: Es sollte neben der Arbeitszeit und dem Rufdienst noch ein angemessener Erholungsspielraum für die Beschäftigten bestehen.

Anzahl der aufeinanderfolgenden Rufdienste: Um eine Massierung der Arbeitszeit zu vermeiden, ist es wichtig dieses Kriterium bei der Planung der Rufdienste zu berücksichtigen.

Häufigkeit, Dauer und Lage der Inanspruchnahmen: Aus diesen Faktoren ergibt sich die Höhe der Beanspruchung und Regenerationsmöglichkeit der Beschäftigten

Tätigkeiten der Inanspruchnahmen während der Rufdienste: Da die Bandbreite der im Rufdienst anfallenden Tätigkeiten groß ist, ihre Dringlichkeit variiert und die Einsatzkräfte i. d. R. unter erschwerten Rahmenbedingungen arbeiten, ist es wichtig, bei der Gestaltung der Rufdienste die Charkteristika der Tätigkeiten bei der Inanspruchnahme zu berücksichtigen.

Vorausschauende Planung: Beschäftigte sollten frühzeitig wissen, wann sie Rufbereitschaft haben.

Anreizgestaltung: Um die Motivation zu unterstützen, sollten besondere Anreize – möglichst nicht monetärer Art – gesetzt werden.

Qualifikation: Beschäftigte sollten auf jeden Fall für die Aufgaben, die im Rufdienst auf sie zu kommen könnten, qualifiziert sein.

Partizipation: Mitarbeiter sollten in die Planung einbezogen werden.

Literatur

Langhoff, T., Sczesny, C., Wingen, S. Marino, D. u. Krelangen, M. (2006): Rufbereitschaft. Eine Handlungshilfe zur positiven Gestaltung. BAuA/INQA

Bauer, F., Groß, H., Lehmann, K. u. Munz, E. (2004): Arbeitszeit 2003. Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsorganisation und Tätigkeitsprofile. Köln, Institut zur Erforschung sozialer Chancen (ISO)

5. Zeitarbeit

Zeitarbeit – eine neue Branche

Der Begriff „Branche“ kennzeichnete bislang Arbeitsbereiche, die durch gleiche Arbeitstätigkeiten bzw. Arbeitsprodukte und Rahmenbedingungen gekennzeichnet sind. Bei der Zeitarbeitsbranche handelt es sich dagegen um eine Branche, die sich ausschließlich über die Art des Arbeitsverhältnisses definiert. Die Zugehörigkeit zur Zeitarbeitsbranche lässt keinerlei Rückschluss über die Art der Tätigkeit zu. Sie besagt lediglich, dass die Beschäftigten in einem spezifischen Beschäftigungsverhältnis stehen, das gekennzeichnet ist durch die Trennung von Arbeitgeber (im Sinne des Vertragspartners) und Arbeitsverhältnis (als Ort der Arbeitsverrichtung). Damit stehen die Beschäftigten in der Zeitarbeit in einer für die bisherigen Beschäftigungsverhältnisse untypischen Situation, dass sie auf der einen Seite einen formalen Arbeitgeber haben, an den sie arbeitsvertraglich gebunden sind und auf der anderen Seite einen Einsatzort, an dem sie an einen anderen „Arbeitgeber“ entliehen sind. Aus diesem Grund wird diese spezifische arbeitsvertragliche Situation auch als „Leiharbeit“ bezeichnet.

Zeitarbeit – eine prekäre Arbeitsform ?

Zeitarbeit wird in Deutschland durch ein Gesetz geregelt, das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG). Die Zeitarbeit wird heute vielfach zu den atypischen Arbeitsverhältnissen gezählt und damit den prekären Arbeitsverhältnissen zugeordnet. Weitgehend unbekannt ist, dass Zeitarbeiter reguläre Arbeitsverträge haben, oftmals sogar unbefristet. Dabei sind sie formalrechtlich den Normalarbeitsverhältnissen gleichzusetzen, weil sie – was zumindest die Absicherung der Entgeltzahlung betrifft – auf einem „normalen“ Arbeitsverhältnis basieren. Seit einigen Jahren schon regeln Tarifverträge die Entlohnung der Mitarbeiter. Für diesen Branchenbereich gibt es sowohl Verbandsvertretungen als auch gewerkschaftliche Strukturen. Dies war ein wichtiger Modernisierungsschritt der Branche. Daneben finden sich allerdings Rahmenbedingungen, die es durchaus rechtfertigen, diese Form der Arbeit als prekär zu bezeichnen. So ist z. Zt. z. B. ein Absenken der Stundensätze im Bereich der Zeitarbeit zu beobachten.

Qualität der Zeitarbeit

Die Zeitarbeit ist in weiten Bereichen gekennzeichnet durch schlechte Arbeitsbedingungen, gering qualifizierte Tätigkeiten, fehlende Partizipation und im Durchschnitt schlechte Entlohnung (Fuchs u. Conrad, 2003; Wieland u. Krajewski, 2002). Formal sind die Leiharbeitnehmer, was die soziale Sicherung betrifft, nicht schlechter gestellt als die Beschäftigten in Normalarbeitsverhältnissen. Faktisch ist allerdings ihre Beschäftigungssicherheit (Beschäftigungsstabilität) deutlich eingeschränkter (Promberger, 2006). Ihr Einkommen liegt im Durchschnitt unter dem der Beschäftigten in Normalarbeitsverhältnissen. Am deutlichsten ist der Unterschied zwischen den beiden Beschäftigtengruppen allerdings im Bereich der Investition in die Qualifikation. Leiharbeitnehmer haben nur geringe Chancen, an betrieblicher bzw. beruflicher Weiterbildung zu partizipieren (Keller u. Seifert, 2006). Aus unternehmerischer Sicht ist die Investition in eine Zeitarbeitskraft nur eingeschränkt wirtschaftlich; denn die Investition in das Humankapital des Unternehmens macht nur dann Sinn, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die entwickelten Fähigkeiten und Fertigkeiten sich durch den Einsatz der Mitarbeiter für das Unternehmen auch amortisieren. Bei Zeitarbeitnehmern kann davon aber nicht ausgegangen werden. Auf der anderen Seite ist die Investition in die Qualifikation der Beschäftigten für den verleihenden Betrieb auch nur von begrenzter Attraktivität, weil damit letztendlich Kosten entstehen, deren Nutzen vordergründig nur dem entleihenden Betrieb zugute kommt. Die bessere Einsetzbarkeit und die höhere Qualifikation der Beschäftigten erhöht vielmehr die Wahrscheinlichkeit der Übernahme eines Beschäftigten in ein Dauerarbeitsverhältnis bei dem entleihenden Untenehmen und wäre damit für das Zeitarbeitsunternehmen eine „Fehlinvestition“. Dieser Zusammenhang trifft insbesondere für den Bereich der gering Qualifizierten zu.

Dementsprechend ergibt sich eine kontinuierliche Dequalifikation, was die Chancen auf dem Arbeitsmarkt für die in der Zeitarbeit Beschäftigten langfristig deutlich verschlechtert und ihre Beschäftigungsfähigkeit einschränkt (Expertenkommission, 2004). Diese fortschreitende Dequalifizierung kann auch nicht durch die „scheinbare“ Qualifikation aufgrund der wechselnden Tätigkeiten in verschiedenen Betrieben kompensiert werden. Untersuchungsergebnisse zeigen vielmehr, dass die typischen Einsatzfelder von Zeitarbeitnehmern durch ein hohes Maß an Routinetätigkeit und Monotonie gekennzeichnet sind (Fuchs u. Conrad, 2003; Wieland u. Krajewski, 2002). Diese Konstellation führt generell zu einer langfristig erhöhten Gefährdung der Beschäftigungsfähigkeit.

Ziel der Zeitarbeit

Die Abkehr vom Normalarbeitsverhältnis hat seine Ursachen primär in dem Wunsch der Betriebe, flexiblere Formen der Beschäftigung zu schaffen. So gilt die Schaffung von Flexibilität als eine zentrale Voraussetzung für die Bewältigung des Strukturwandels, für wirtschaftliches Wachstum und für den Abbau der Arbeits-

losigkeit (siehe hierzu Keller u. Seifert, 2006). Durch den Einsatz von Zeitarbeitnehmern können die Betriebe flexibel auf Arbeitsschwankungen reagieren. Während die zeitweise Erhöhung der Arbeitszeiten für die Stammbelegschaften durch den Einsatz flexibler Arbeitszeitsysteme und Arbeitszeitkonten als Instrument der internen Flexibilisierung bezeichnet werden kann und bislang die primär genutzte Strategie der Unternehmen darstellt, ist das „Anheuern" von Zeitarbeitskräften eine Form der externen Flexibilität. Damit stellt sich die Frage, ob der im Bereich der Zeitarbeit zu beobachtende Zuwachs an Beschäftigung eine echte „Neubildung" von Arbeitsverhältnissen ist, oder lediglich eine Umschichtung von Normalarbeitsverhältnissen, was langfristig zu deren Reduzierung beitragen würde.

Im internationalen Vergleich (European Commission, 2001) ist die Nutzung der externen Flexibilität in Deutschland vergleichsweise gering. Der deutsche Arbeitsmarkt setzt mehr auf den Einsatz von Formen interner Flexibilität.

Arbeitgeber, die sich für den Einsatz von Zeitarbeitskräften entscheiden, tun dieses häufig vor dem Hintergrund der geringeren Akquisitionskosten. Zeitarbeitnehmer können dem gewünschten Anforderungsprofil entsprechend angefordert werden. Es entfallen Kosten für die Suche von Mitarbeitern bzw. für die Entlassung nicht mehr benötigter Mitarbeiter. Ein Nachteil dieser Strategie ist allerdings, dass die Übereinstimmung von Anforderung und Leistungsprofil der Zeitarbeitnehmer insbesondere bei kurzzeitigen Einsätzen oftmals nur sehr eingeschränkt ist. Die Güte dieser „Passung" ist im Wesentlichen abhängig von der Erfahrung und Ausbildung des Disponenten in der Zeitarbeitsfirma und von den für einen Einsatz zur Verfügung stehenden Zeitarbeitskräften.

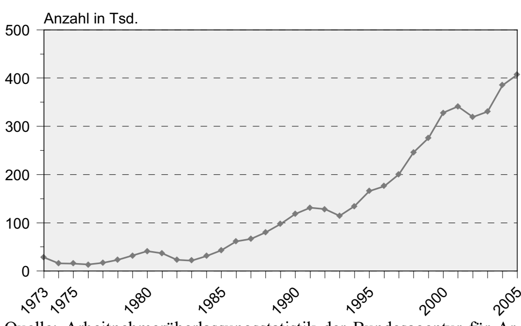
Verbreitung von Zeitarbeit

Der Zuwachs im Bereich der Leiharbeitnehmer ist vergleichsweise hoch (Abb. A5). Obwohl ihr Anteil mit 1,5 % immer noch auf sehr niedrigem Niveau in Bezug auf die Gesamtheit der Beschäftigten liegt (Promberger, 2006). Der Einsatz von Zeitarbeitnehmern wird von ca. 2 bis 3 % der Betriebe genutzt. D. h. im Jahr 2005 waren die ca. 325.000 Zeitarbeitnehmer in etwa 50.000 Betrieben beschäftigt. Der Einsatz von Zeitarbeitnehmern ist ein typisches Instrument der Flexibilisierung, das primär von Großbetrieben genutzt wird. Von den Betrieben mit mehr als 500 Beschäftigten gaben 39 % an, dass sie Zeitarbeitnehmer beschäftigen. Auch das IAB-Betriebspanel von 2003 verdeutlicht die stärkere Nutzung in Großbetrieben (Hohendanner u. Bellmann, 2006). So wird Zeitarbeit von 11,5 % der Betriebe mit mehr als 1.000 Beschäftigten genutzt. Bei den Betrieben mit 500-999 sind es noch 7,6 %, bei Betrieben zwischen 100-499 Beschäftigten 6,2 % und in den Betrieben mit 20-99 noch 2,5 %. Für kleine Betriebe ist die Einstellung von Leiharbeitnehmern kein Flexibilisierungsinstrument.

Anders als im europäischen Ausland ist der Einsatzschwerpunkt der Zeitarbeit in Deutschland immer noch das Verarbeitende Gewerbe. Qualifizierte Zeitarbeit

Abbildung A5

Anzahl Leiharbeitnehmer
– Jahresdurchschnitte 1973 - 2005 –



Quelle: Arbeitnehmerüberlassungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit

oder Zeitarbeit im Dienstleistungsbereich ist in Deutschland weitaus seltener anzutreffen. In diesen Bereichen konnten erst in den letzten Jahren Zuwächse verzeichnet werden. So lag der Anteil der Akademiker im ersten Halbjahr 2003 lediglich bei 1 %. Der Anteil der Facharbeiter lag bei 35 % (Promberger, 2006).

Unfallgeschehen in der Zeitarbeit

Aufgrund der Heterogenität der Branche ist die Interpretation der Unfalldaten differenziert zu betrachten. Das Gefährdungspotenzial für die Beschäftigten im sogenannte „Helfermarkt" liegt deutlich über den durchschnittlichen Unfallzahlen. Dagegen ist der Bereich der qualifizierten Zeitarbeit eher im Durchschnitt anzusiedeln. Ausgehend von diesen Erkenntnissen wurden in den Dienstleistungsbereichen der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) besondere Präventionsmaßnahmen für die Branche entwickelt.

Beratung / Überwachung

Die hohen Unfalllasten in der Zeitarbeit waren und sind Anlass für die VBG, die Unternehmen der Zeitarbeit gezielt durch Beratung zum Arbeitsschutz und Überwachung der Einhaltung der Arbeitsschutzbestimmungen zu betreuen. Im Mittelpunkt der Bemühungen in der Produktlinie Beratung/Überwachung stehen Zeitarbeitsunternehmen, da diese durch konsequente Umsetzung verschiedener organisatorischer Maßnahmen und Integration des Arbeitsschutzes in den Überlassungsprozess direkt Einfluss auf einen sicheren Verlauf der Überlassung nehmen können.

Insbesondere steht für die Zeitarbeitsunternehmen bereits in der Gründungsphase ein umfangreiches Beratungsangebot bereit.

Information

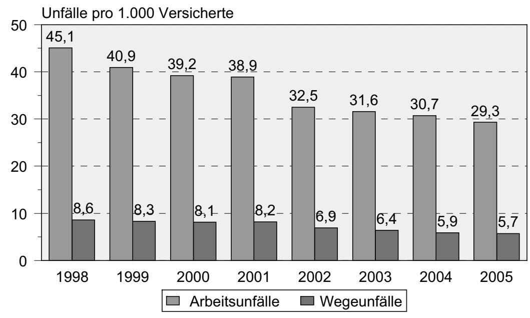
Die von der VBG in den letzten Jahren herausgegebenen Informationsmedien werden nachfolgend dargestellt.

Zeitarbeit – sicher, gesund und erfolgreich (BGI 5020)

Leitfaden für die Gestaltung der Arbeitsorganisation in Zeitarbeitsunternehmen – mit CD-ROM. In dieser Berufsgenossenschaftlichen Information (BGI) finden Un-

Abbildung A6

Meldepflichtige Unfälle pro 1.000 Versicherte im Bereich Arbeitnehmerüberlassung in den Jahren 1998 - 2005



ternehmer und Personalentscheidungsträger von Zeitarbeitsunternehmen Informationen und Arbeitshilfen für die Gestaltung eines leistungsfähigen Arbeitssystems.

Zeitarbeit nutzen – sicher, gesund und erfolgreich (BGI 5021)
Leitfaden für Unternehmer die Mitarbeiter flexibel einsetzen wollen – mit CD-ROM

An dieser BGI haben der Bundesverband Zeitarbeit (BZA), der Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen (iGZ), die Hessische Arbeitsschutzverwaltung, die Vereinigung der Metall-Berufsgenossenschaften (VMBG) und der Verband Deutscher Sicherheitsingenieure (VDSI) mitgearbeitet.

Fragebogen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
Zur Unterstützung der Unternehmen der Zeitarbeit bei ihren erforderlichen Unterweisungen in den Geschäftsstellen wurden insgesamt 31 Fragebögen (z. B.: Metallbereich, Elektrobereich, Maler/in, Alten- und Krankenpfleger, IT-Bereich) entwickelt und bereits mehr als 5 Millionen Mal versandt, was für eine sehr gute Akzeptanz bei den Zeitarbeitsunternehmen spricht.

Seit kurzem werden die Fragebögen auch auf einer CD-ROM mit Hintergrundinformationen für Personalentscheidungsträger herausgegeben.

CD-ROM „Unterweisungsprogramm für die Zeitarbeit“
Diese CD-ROM unterstützt mit interaktiven, tätigkeitsbezogenen Unterweisungsmodulen Personalentscheidungsträger bei der Unterweisung von Leiharbeitnehmern. Für 6 verschiedene Themen liegen bereits Unterweisungsmodule vor. Die Leiharbeitnehmer können die Unterweisungsmodule selbstständig bearbeiten. Das Programm erkennt dabei Wissenslücken und liefert dazu jeweils gezielte Informationen.

Der Personalentscheidungsträger erhält zum Abschluss einer jeden Unterweisung gezielte Hinweise, in welchen Bereichen eine mündliche Nachschulung erfolgen soll.

Qualifizierung

Seit 1978 sind für die Branche Zeitarbeit 11 unterschiedliche Seminarformen entsprechend den Anforderungen aus der Zeitarbeit oder Erkenntnissen aus der Betriebsbetreuung durch den technischen Aufsichtsdienst eingerichtet worden. Eine Schlüsselrolle dabei ist die Ausbildung der Disponenten/Personalentscheidungsträger, denn sie leiten und gestalten die Einsätze ihrer Mitarbeiter in den Kundenunternehmen.

Ergebnisse und Nutzen

Von 1998 bis 2005 stieg die Zahl der Versicherungsverhältnisse von 575.275 auf 975.426 an. Es kann als ein deutlicher Präventionserfolg gewertet werden, dass sich die Anzahl der meldepflichtigen Unfälle in der Zeitarbeitsbranche auf nur noch 34.157 reduziert haben.

Bezogen auf je 1.000 Versicherungsverhältnissen ist die Zahl im Jahr 1998 von 53,68 auf 35,02 im Jahr 2005 zurückgegangen. Das entspricht einem Rückgang von 34,8 % (Abb. A6).

Nach Aussagen des Beitrages des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) stellt die Zeitarbeit für die Arbeitsmedizin aber immer noch ein großes Problem dar: Weitgehend ungelöst ist das Problem des fehlenden Zuganges eines Betriebsarztes zu den Arbeitsstätten des Entleiherbetriebes. Hierdurch fehlen konkrete Kenntnisse über die Arbeitsbedingungen – eine unabdingbare Voraussetzung für qualifiziertes betriebsärztliches Handeln.

Literatur

AÜG – Arbeitnehmerüberlassungsgesetz. Gesetz zur Regelung der gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung.
www.bmas.bund.de/BMAS/Navigation/Arbeitsrecht/gesetze.html

Fuchs, T. u. Conrad, R. (2003): Flexible Arbeitsformen. Arbeitsbedingungen, -belastungen und Beschwerden – eine Analyse empirischer Daten. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Wirtschaftsverlag NW, Dortmund/Berlin/Dresden

European Commission/Directorate General for Economic and Financial Affairs (2001): Performance of the European Union labour market. Joint harmonised EU programme of business and consumer surveys, Luxembourg

Expertenkommission Finanzierung Lebenslanges Lernen (2004): Finanzierung Lebenslanges Lernens – der Weg in die Zukunft, Schlussbericht. Bielefeld

Hohendanner, Chr. u. Bellmann, L. (2006): Interne und Externe Flexibilität. WSI Mitteilungen 5/2006

Keller, B. u. Seifert, H. (2006): Atypische Beschäftigungsverhältnisse: Flexibilität, soziale Sicherheit und Prekarität. WSI Mitteilungen 5/2006

Promberger, M. (2006): Leiharbeit – Flexibilität und Prekarität in der betrieblichen Praxis. WSI Mitteilungen 5/2006

Wieland, R. u. Krajewski, J. (2002): Psychische Belastung und Qualifizierung in neuen Arbeitsformen I: Zeitarbeit. Wuppertaler Psychologische Bericht, Heft 1

Spezialausgabe von „Arbeit und Gesundheit“
www.vbg.de/imperia/md/content/produkte/broschueren/zeitarbeit.pdf

Diverse Publikationen der VBG zum Thema
www.vbg.de/service/publikation.jsp?step=8

Sicher und gesund – Arbeitsschutzmanagementsysteme in Zeitarbeitunternehmen
www.hvbg.de/d/pages/praev/strateg/praev_lohnt/zeitarbeit.html

B. Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Das Kapitel gibt einen statistischen Überblick über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und die Veränderungen in den letzten vier Jahren. Neben Zahlen zur Erwerbsbevölkerung und ihren Arbeitsbedingungen (s. Abschnitt 1) wird die Entwicklung der Betriebszahlen beschrieben (Abschnitt 2). In Abschnitt 3 wird auf Bezugszahlen eingegangen, die für die in den darauf folgenden Abschnitten Beschreibungen des Unfall- (Abschnitt 4) und Berufskrankheitengeschehens (Abschnitt 5) notwendig sind. Darüber hinaus ist natürlich auch die Gesundheitssituation der Erwerbstätigen, insbesondere das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen und – vor dem Hintergrund des demographischen Wandels auch – die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von besonderem Interesse (Abschnitt 6).

1. Rahmenbedingungen

Nach den Ergebnissen der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (Rechenstand 2006) ist die Erwerbstätigkeit im Jahresdurchschnitt 2005 gegenüber 2002 leicht auf 38,8 Mio. Erwerbstätige mit Arbeitsort Deutschland (0,7 %) zurückgegangen (Abb. B3).

Die Zahl der erwerbstätigen Frauen hat um 0,6 % zugenommen, die der erwerbstätigen Männer um 1,8 % abgenommen.

Der Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung – die Betrachtung ist begrenzt auf die Altersjahre 15 bis unter 65 – liegt im Berichtsjahr gegenüber 2002 etwas höher (69,2 in 2002, 69,4 in 2005).

Nach den Ergebnissen des Mikrozensus gingen 2005 in Deutschland 24,5 % aller abhängig Beschäftigten (mit Auszubildenden) einer Teilzeitbeschäftigung nach (Tab. B1). Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten wächst seit den 90er Jahren stetig.

Nach wie vor ist die Teilzeitbeschäftigung eine Domäne der Frauen, nicht zuletzt deshalb, weil Frauen zumeist eine Doppelbelastung durch die zusätzliche Haus- und Familienarbeit tragen und im früheren Bundesgebiet noch immer weniger Möglichkeiten einer ganztägigen Kinderbetreuung existieren. Am häufigsten ist Teilzeitbeschäftigung im Dienstleistungsbereich, gefolgt vom Handel, Gastgewerbe und Verkehr und von Finanzierung, Vermietung und Unternehmensdienstleister. Mehr als ein Viertel aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer üben in diesen drei Wirtschaftszweigen jeweils eine Teilzeittätigkeit aus.

Immer mehr abhängig beschäftigte Erwerbstätige (ohne Auszubildende) haben einen befristeten Arbeitsvertrag: Im Berichtszeitraum stieg der Anteil von 8,1 % im Jahr 2002 auf 10,1 % im Jahr 2005.

Im Jahr 2005 leisteten in Deutschland 14,6 % aller abhängig Erwerbstätigen ständig oder regelmäßig Schichtarbeit, 9,2 % arbeiteten ständig oder regelmäßig nachts.

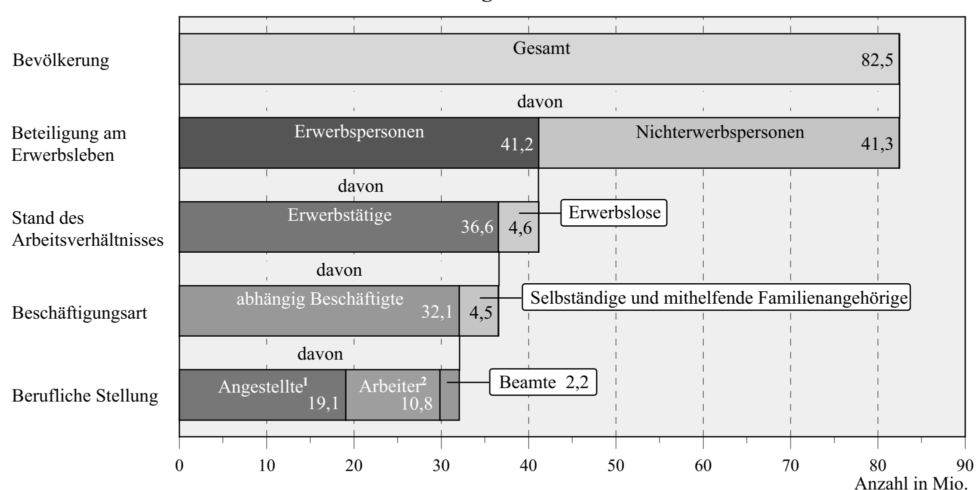
2. Entwicklung der Betriebe

Nach einer Statistik der Bundesagentur für Arbeit ist die Zahl der Betriebe in Deutschland im Jahr 2005 gegenüber 2002 um 4,2 % auf 2.030.712 zurückgegangen. Über diesem Durchschnitt liegt die rückläufige Entwicklung im produzierenden Gewerbe; im Handel, Gastgewerbe und Verkehr und besonders im Baugewerbe.

Auch die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist im Jahr 2005 im Vergleich zu 2002 deutlich zurückgegangen (5,1 %). Neben den o. g. Wirtschaftszweigen zeigt sich hier zusätzlich ein überdurchschnitt-

Abbildung B1

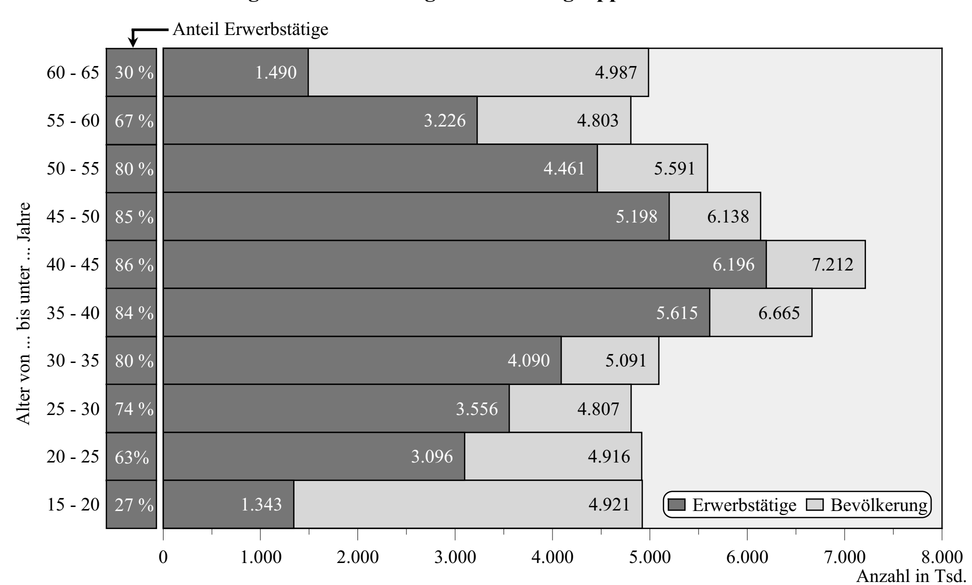
Erwerbsbevölkerung in Deutschland 2005



[1] Einschl. Auszubildende in anerkannten kaufmännischen und technischen Ausbildungsberufen.
[2] Einschl. Auszubildende in anerkannten gewerblichen Ausbildungsberufen.
Rundungsfehler
Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus, Jahresdurchschnitt

Abbildung B 2

Bevölkerung und Erwerbstätige nach Altersgruppen in Deutschland 2005



Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

TA 3

licher Rückgang in der Landwirtschaft. Gegen den Trend gibt es im Wirtschaftszweig Finanzierung und Unternehmensdienstleistung im Jahr 2005 0,3 % mehr sozialversicherungspflichtige Beschäftigte als noch 2002.

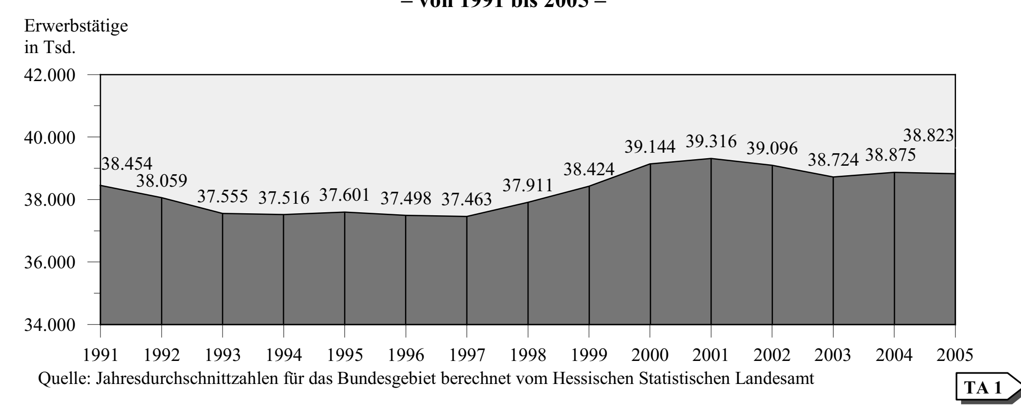
3. Bezugsgrößen

Zur vergleichenden Beurteilung von Unfallrisiken werden die absoluten Unfallzahlen zu geeigneten Bezugsgrößen ins Verhältnis gesetzt und Unfallquoten berechnet. Die Arbeitsunfälle werden zur Zahl der geleisteten Arbeitsstunden in Beziehung gesetzt, da diese die „Zeit unter Risiko“ eines Arbeitsunfalls widerspiegelt. Die Häufigkeit der Arbeitsunfälle je 1 Mio. geleisteter Arbeitsstunden ist eine Größe, die über alle Berichtsjahre hinweg prinzipiell vergleichbar ist. Von den Unternehmen des gewerblichen Bereichs werden im Jahr 2005 rund 46,2 Milliarden geleistete Arbeitsstunden gemeldet, für die Unternehmen der öffentlichen Hand rund 7,8 Milliarden. In den Betrieben der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften werden geleistete Arbeitsstunden nicht erhoben.

Bei der anschaulicheren Häufigkeit der Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter werden die Unfälle auf die Zahl der Arbeitsstunden bezogen, die ein Vollbeschäftigter im Berichtsjahr durchschnittlich tatsächlich geleistet hat. Der Vollarbeiter-Richtwert berücksichtigt die kalendarischen Arbeitstage, die durchschnittlichen Urlaubs- und Krankheitstage sowie die bezahlten Wochenstunden und wird seit 1986 jährlich aktualisiert. Zwei Teilzeitkräfte, die jeweils die Hälfte dieser Stundenzahl gearbeitet haben, zählen somit statistisch als ein Vollarbeiter. Im Jahr

Abbildung B 3

Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland
– von 1991 bis 2005 –



Quelle: Jahresdurchschnittzahlen für das Bundesgebiet berechnet vom Hessischen Statistischen Landesamt

TA 1

B. Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Tabelle B1

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach ausgewählten Arbeitsbedingungen

Arbeitsbedingungen	Arbeitnehmerquote in Prozent		
	2005	2004	2003
Teilzeit[1]	**24,5**	**22,8**	**22,4**
Männer	*7,4*	*6,2*	*6,0*
Frauen	*44,3*	*42,1*	*41,4*
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	*20,9*	*16,3*	*15,9*
Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe	*11,2*	*10,6*	*10,5*
Baugewerbe	*9,3*	*8,3*	*8,1*
Handel, Gastgewerbe und Verkehr	*30,9*	*29,2*	*28,8*
Finanzierung, Vermietung und Unternehmensdienstleister	*27,2*	*26,6*	*26,5*
Öffentliche und private Dienstleistungen	*32,1*	*29,9*	*29,2*
Art des Arbeitsvertrages[2]			
befristet	*10,1*	*8,3*	*8,4*
unbefristet	*89,7*	*91,4*	*91,1*
Arbeit zu Hause[3]			
hauptsächlich[4]	*1,9*	*2,5*	*2,3*
manchmal	*6,8*	*7,0*	*6,7*
nie	*91,2*	*90,0*	*90,4*

[1] Teilzeitbeschäftigte in % der Arbeitnehmer mit Auszubildenden
[2] Arbeitnehmer mit befristeten bzw. unbefristeten Arbeitsverträgen, in % der Arbeitnehmer ohne Auszubildenden
[3] Arbeitnehmer, die zeitweise zu Hause arbeiten, in % der Arbeitnehmer ohne Auszubildenden
[4] Mindestens die Hälfte der Arbeitstage in den letzten 3 Monaten
Quelle: Statistisches Bundesamt

2005 beträgt die Zahl der Vollarbeiter in der gesetzlichen Unfallversicherung mit 36,3 Millionen.

Bei den Wegeunfällen – also bei den Unfällen auf Wegen zum und vom Arbeitsplatz – ist es sinnvoller, als Bezuggröße die Zahl der Versicherungsverhältnisse zu wählen. Jede versicherte Tätigkeit, ob als Teilzeit- oder als Vollzeitbeschäftigung, bringt ein eigenes Wegeunfallrisiko mit sich. Darüber hinaus kann derselbe Versicherte in mehr als einem Versicherungsverhältnis stehen, wobei entsprechend mehr versicherte Wege zurückgelegt werden. Da die optimale Bezugsgröße für die Häufigkeit von Wegeunfällen, nämlich die Zahl der auf dem Arbeitsweg zurückgelegten Kilometer, nicht zur Verfügung steht, wird stattdessen von der Zahl der Versicherungsverhältnisse ausgegangen. Diese wird jedoch für die Bildung von Wegeunfallquoten bei denjenigen Gruppen, die eine deutlich geringere Zahl von versicherten Wegen zurücklegen als Unternehmer und abhängig Beschäftigte, entsprechend dem tatsächlichen Risiko gewichtet. Für das Jahr 2005 werden insgesamt 42,7 Millionen gewichtete Versicherungsverhältnisse ausgewiesen; im Vergleich zum Jahr 2002 ist das eine Abnahme von 1,8 %.

4. Unfallgeschehen

4.1 Arbeitsunfallgeschehen

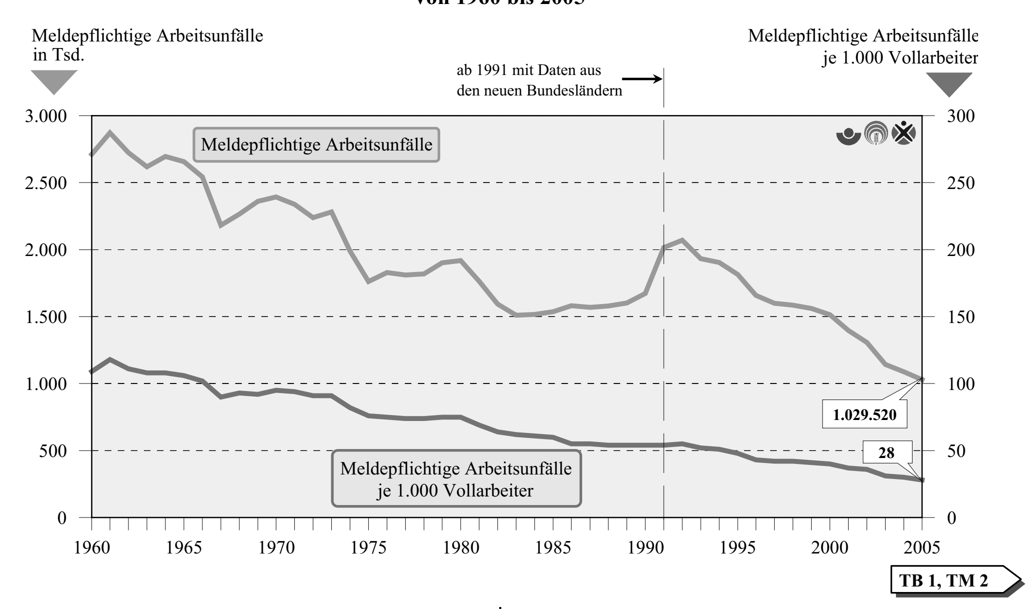
Mit 28 meldepflichtigen Arbeitsunfällen je 1.000 Vollarbeiter wird im Berichtsjahr der niedrigste Stand seit Bestehen der Bundesrepublik erreicht. Absolut sind das insgesamt 1.029.520 Arbeitsunfälle, 21,2 % weniger als 2002 (Abb. B4). Die Verteilung der Arbeitsunfälle über die Merkmale Geschlecht und Wirtschaftszweig ist nur eingeschränkt interpretierbar, da hierfür bisher nur absolute Unfallzahlen in der Statistik ausgewiesen werden können. So konzentrieren sich 76 % der Arbeitsunfälle auf Männer, 24 % auf Frauen. Gemessen an der absoluten Häufigkeit nehmen folgende Wirtschaftszweige die ersten Ränge ein: Baugewerbe; Erbringung von Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen; Landwirtschaft; Landverkehr.

In Abhängigkeit der wirtschaftszweigbezogenen Gliederung der Unfallversicherungsträger sind eindeutigere Vergleiche möglich, da auf 1.000 Vollarbeiter bezogene Unfallquoten berechnet werden können (Abb. B5). Weit über dem Durchschnitt (28 je 1.000) liegen im Berichtsjahr: Bau (67), Holz (62), Landwirtschaft (52), Nahrungs- und Genussmittel (49), Steine und Erden (42) und Verkehr (41).

Die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle war im Jahr 2004 erstmals dreistellig und hat im Berichtsjahr mit insgesamt 863 Unfällen ihren tiefsten Stand erreicht (Abb. B7). Gegenüber dem Jahr 1994 (Änderung der statistischen Erfassung dahingehend, dass das Berichtsjahr gleich dem Ereignisjahr gesetzt wird) ist damit ein Rückgang der tödlichen Arbeitsunfälle um etwa 50 % zu verzeichnen. Dieses positive Ergebnis wird besonders deutlich, wenn man im Vergleich dazu die Entwicklung der Vollarbeiterzahl betrachtet, die im Jahr 2005 gegenüber 1994 um nur 2 % gesunken ist.

Abbildung B4

Meldepflichtige Arbeitsunfälle – absolut und je 1.000 Vollarbeiter – von 1960 bis 2005 –



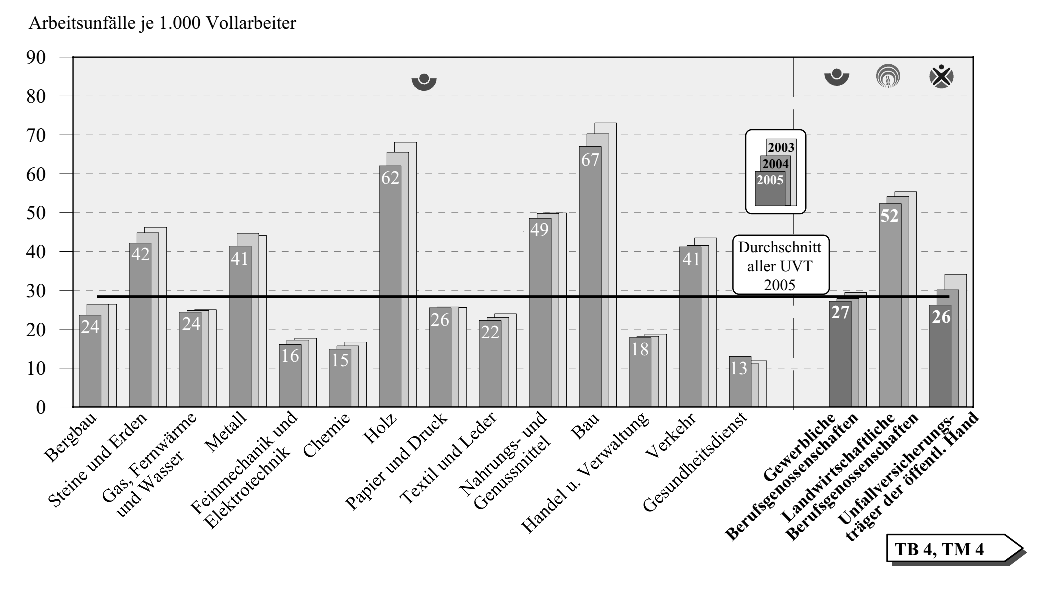
Für die Differenzierung nach Geschlecht und Wirtschaftszweig gilt die gleiche Interpretationseinschränkung wie bei den meldepflichtigen Arbeitsunfällen. 8,9 % der tödlichen Arbeitsunfälle betreffen die Frauen, 91,1 % die Männer. Eine Konzentration ist bei den Männern in den Wirtschaftszweigen Landwirtschaft, Landverkehr und Baugewerbe und bei den Frauen in den Wirtschaftszweigen Landwirtschaft und Versicherungsgewerbe festzustellen.

Verläuft ein Arbeitsunfall tödlich oder so schwer, dass es zu einer Entschädigung in Form einer Rente oder Abfindung kommt, wird er in der Statistik als „Neue Arbeitsunfallrente“ ausgewiesen. Voraussetzung ist, dass eine Erwerbsminderung von mindestens 20 % über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus besteht.

Da die Entschädigung durch Verwaltungsakt festzustellen und damit mit mehr oder weniger langer Bearbeitungszeit verbunden ist, muss bei den in der Statistik

Abbildung B5

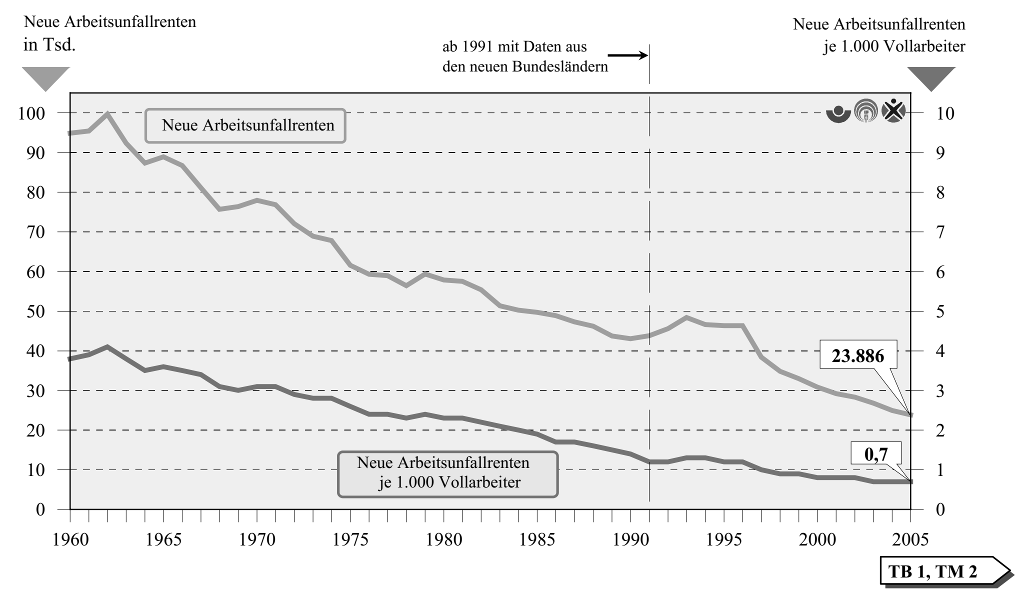
Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter nach Wirtschaftszweigeinteilung der UV-Träger 2005



B. Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Abbildung B6

Neue Arbeitsunfallrenten – absolut und je 1.000 Vollarbeiter – von 1960 bis 2005 –



ausgewiesenen neuen Arbeitsunfallrenten das Berichtsjahr nicht immer gleich dem Ereignisjahr sein. Mit 23.886 neuen Arbeitsunfallrenten im Jahr 2005 ergibt sich gegenüber 2002 ein Rückgang um 15,5 % (Abb. B6).

4.2 Wegeunfallgeschehen

Im Jahr 2005 wurden 187.830 meldepflichtige Wegeunfälle registriert (Abb. B8); das sind 15,9 % weniger als im Jahr 2002. Entsprechend ist auch die für Wegeunfälle verwendete Unfallquote je 1.000 gewichtete Versicherungsverhältnisse verglichen zu 2002 (5,1) deutlich gesunken (4,4). 572 Wegeunfälle hatten im Berichtsjahr den Tod zu Folge, das sind 16,6 % weniger als 2002.

Abbildung B7

Tödliche Arbeitsunfälle nach gesetzlichen Unfallversicherungsträgern – von 1960 bis 2005 –

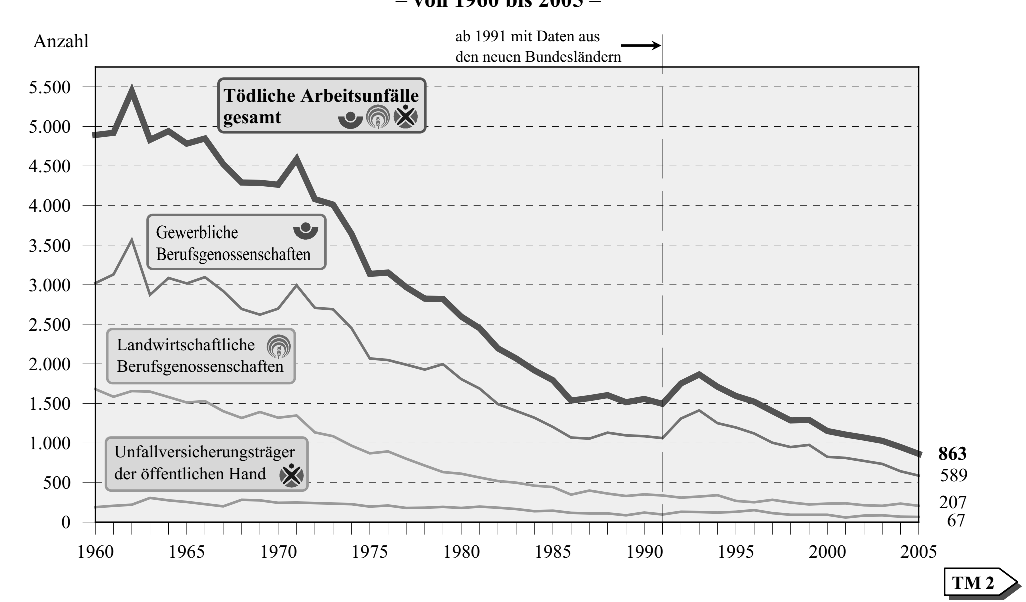
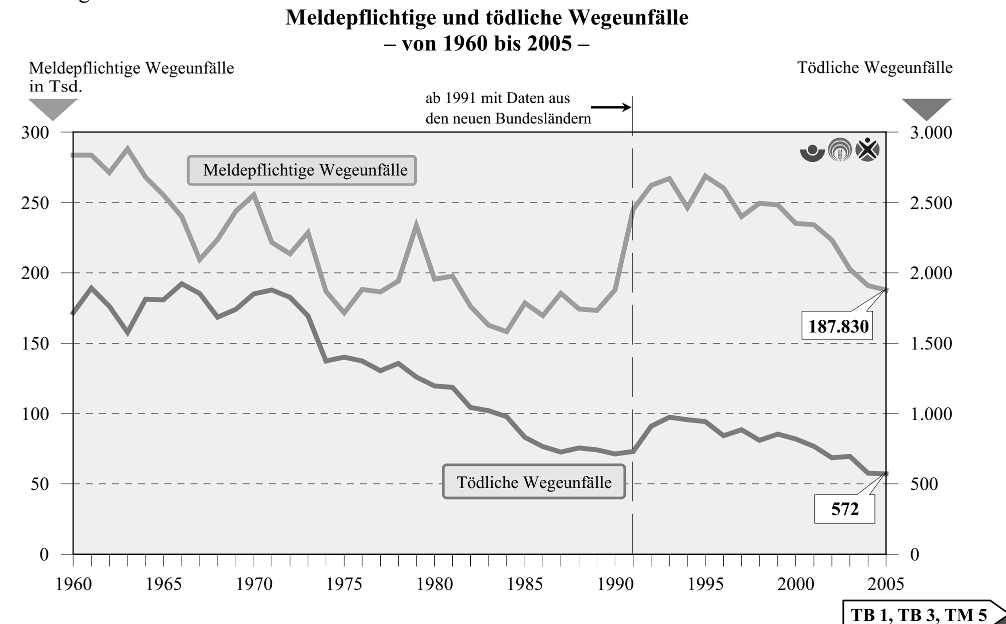


Abbildung B8

Meldepflichtige und tödliche Wegeunfälle
– von 1960 bis 2005 –



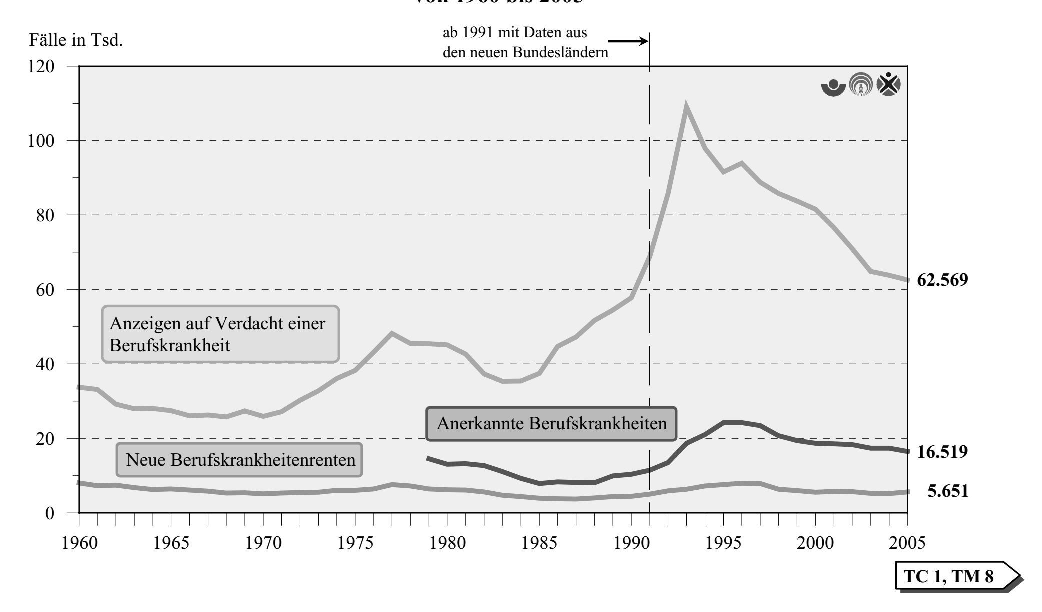
Die Zahl der neuen Wegeunfallrenten ist im Jahr 2005 um 711 bzw. 9,1 % auf 7.124 zurückgegangen.

5. Berufskrankheitengeschehen

In Deutschland gibt es ein gemischtes Berufskrankheitensystem (Liste und Einzelfälle). Berufskrankheiten sind gemäß § 9 Absatz 1 SGB VII „*Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden*“. Diese Krankheiten sind in der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) aufgeführt (Liste der Berufskrankheiten). In dieser Liste werden ausschließlich solche Krankheiten bezeichnet, die „*nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Be-*

Abbildung B9

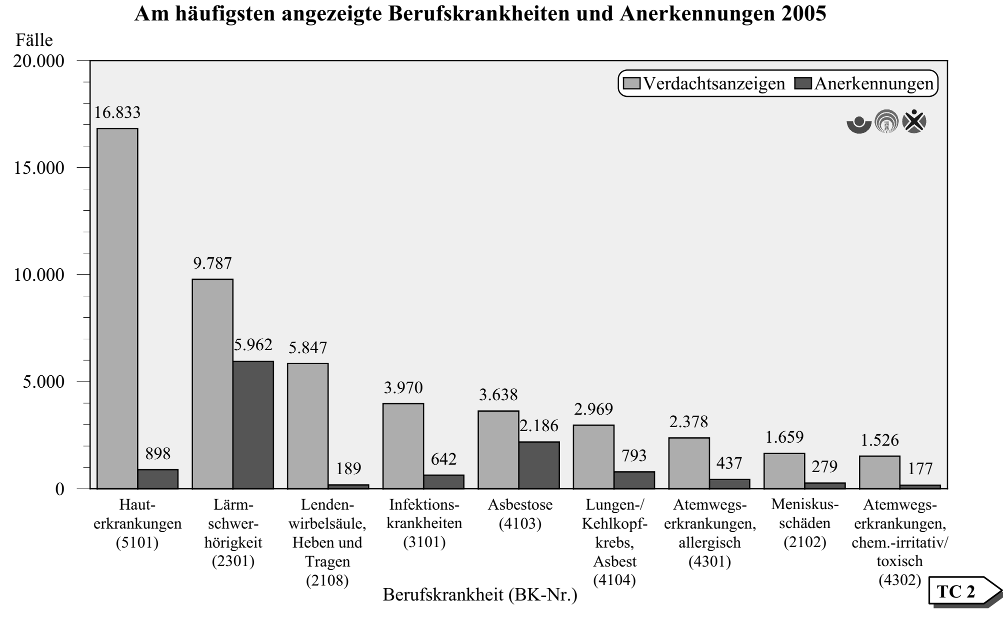
Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit und neue Berufskrankheitenrenten
– von 1960 bis 2005 –



B. Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Abbildung B10

Am häufigsten angezeigte Berufskrankheiten und Anerkennungen 2005



völkerung ausgesetzt sind". Darüber hinaus ist gemäß § 9 Absatz 2 SGB VII eine Krankheit „*wie eine Berufskrankheit*" anzuerkennen, wenn nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die sonstigen Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt sind, aber eine entsprechende Krankheit noch nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurde.

Die Liste der Berufskrankheiten ist zuletzt mit Wirkung vom 1.10.2002 durch die Verordnung zur Änderung der BKV (BKV-ÄndV) um die Berufskrankheit Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose) (BK-Nr. 4112) erweitert worden. Die bereits bestehende Berufskrankheit Drucklähmungen der Nerven (BK-Nr. 2106) wurde auf Druckschädigungen der Nerven ausgedehnt. Vor Inkrafttreten der BKV-ÄndV konnten diese Erkrankungen bereits nach § 9 Absatz 2 SGB VII wie eine Berufskrankheit anerkannt werden.

Das Berufskrankheitengeschehen entwickelte sich im Jahr 2005 uneinheitlich. Bei den Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit, bei den anerkannten Berufskrankheiten und bei den neuen Berufskrankheitenrenten setzte sich der Abwärtstrend im Vergleich mit dem Jahr

Abbildung B11

Am häufigsten anerkannte Berufskrankheiten und neue Rentenfälle 2005

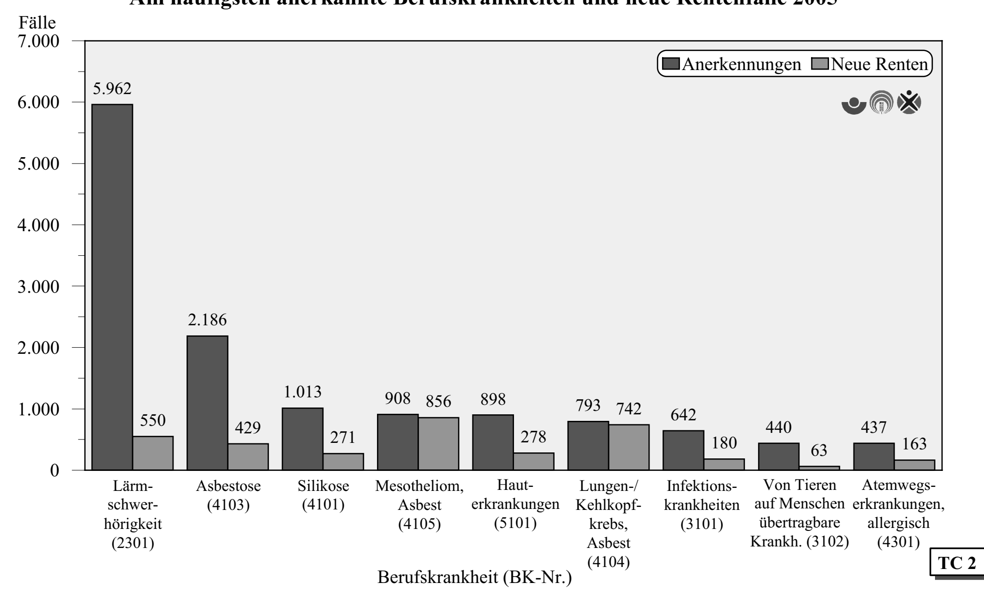


Tabelle B2

Anerkannte Berufskrankheiten,
die zur Unterlassung aller schädigenden Tätigkeiten gezwungen haben[1] 2005

BK-Nr.	Berufskrankheiten-Kurzbezeichnung[2]	Fälle	Anteile in %
5101	Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen	916	51,0
4301	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie)	437	24,3
2108	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung	189	10,5
4302	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen	177	9,9
1315	Erkrankungen durch Isocyanate	35	1,9
2101	Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze	15	0,8
2110	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen	14	0,8
2104	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen	11	0,6
2109	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter	1	0,1
	Gesamt	**1.795**	**100,0**

[1] Für die in der Tabelle angeführten Berufskrankheiten hat der Verordnungsgeber jeweils als Voraussetzung für die Anerkennung festgelegt, dass sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (vgl. Liste der Berufskrankheiten nach Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung)
[2] für die vollständigen Definitionen der BK-Nr. siehe Tabelle TC 2

TC 2

2002 fort. Angestiegen ist die Zahl der Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit (s. Abb. B9 und TC 1 im Tabellenteil). Bezüglich der Schwerpunkte haben sich nur geringfügige Veränderungen ergeben.

Die Zahl der Verdachtsanzeigen beläuft sich für das Jahr 2005 auf 62.569 Fälle. Sie ist damit im Vergleich zum Jahr 2002 um 8.439 Fälle bzw. 11,9 % zurückgegangen. Die Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) stellen mit 16.833 Fällen (26,9 %) wie in den vergangenen Jahren den Hauptanteil, gefolgt von der Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301) mit 9.787 Fällen (15,6 %) und den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (BK-Nr. 2108) mit 5.847 Fällen (9,3 %) (Abb. B10).

Zur Anerkennung als Berufskrankheit kamen insgesamt 16.519 Fälle. Dies bedeutet gegenüber 2002 einen Rückgang um 1.833 Fälle bzw. 10,0 %. Die Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301) ist mit 5.962 Fällen (36,1 %) nach wie vor die am häufigsten anerkannte Berufskrankheit, gefolgt von der Asbestose (BK-Nr. 4103) mit 2.186 Fällen (13,2 %) und der Silikose (BK-Nr. 4101) mit 1.013 Fällen (6,1 %) (Abb. B11).

Die durch Asbest verursachten Erkrankungen Asbestose (BK-Nr. 4103), Lungen- oder Kehlkopfkrebs (BK-Nr. 4104) und Mesotheliom (BK-Nr. 4105) machen zusammen mit 3.887 Fällen 23,5 % aller Anerkennungen aus. In Deutschland ist die Herstellung und Verwendung von Asbestprodukten seit 1993 verboten. Es können aber 20 bis 30 Jahre vergehen, bis eine asbestbedingte Krankheit ausbricht.

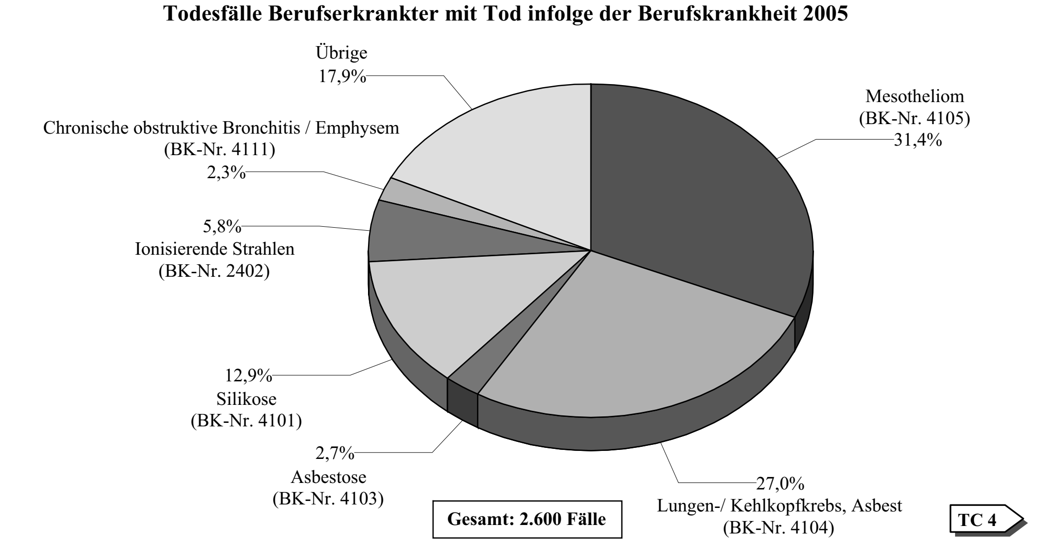
Um das Berufskrankheitengeschehen sachgerecht beurteilen zu können, sind eine Reihe von Faktoren zu berücksichtigen, die mit dem eigentlichen Krankheitsgeschehen nicht im Zusammenhang stehen, aber auf die statistischen Angaben einen erheblichen Einfluss haben: die rechtliche Entwicklung (Erweiterung der Liste der Berufskrankheiten), Änderung der Anerkennungspraxis (Anerkennung des Versicherungsfalles ohne Eintritt des Leistungsfalles für bestimmte Berufskrankheiten wie die Lärmschwerhörigkeit, die Asbestose und die Silikose), Einbeziehung der Daten aus den neuen Bundesländern ab 1991. Das Zusammentreffen aller dieser Faktoren Anfang der 90er Jahre findet seinen Ausdruck in einem rapiden Anstieg der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit und - mit leichter zeitlicher Verzögerung - auch der Fälle der anerkannten Berufskrankheiten.

Bei einer Reihe von Berufskrankheiten hat der Verordnungsgeber neben den üblichen arbeitstechnischen/medizinischen Voraussetzungen zusätzliche Bedingungen als zwingende Voraussetzung für die Anerkennung des Versicherungsfalles festgelegt. Dies bedeutet, dass eine Erkrankung trotz nachgewiesener beruflicher Verursachung versicherungsrechtlich nicht als Berufskrankheit anerkannt wird, wenn sie nicht zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krank-

B. Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Abbildung B12

Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit 2005



heit ursächlich waren oder sein können. Dies betrifft insgesamt 9 Berufskrankheiten (s. Tab. B2):

– BK-Nr. 1315: Erkrankungen durch Isocyanate
– BK-Nr. 2101: Erkrankungen der Sehnenscheiden
– BK-Nr. 2104: vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen der Hände
– BK-Nrn. 2108, 2109 und 2110: bandscheibenbedingte Erkrankungen der Hals- oder Lendewirbelsäule auf Grund bestimmter langjähriger Belastungen
– BK-Nrn. 4301 und 4302: obstruktive Atemwegserkrankungen durch allergisierende bzw. chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe
– BK-Nr. 5101: Hauterkrankungen

Im Jahr 2005 wurden zum Beispiel 898 Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) als Berufskrankheit anerkannt. Ein Vielfaches größer ist dagegen die Zahl der Fälle, bei denen die Anerkennung nicht erfolgte, weil die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, dazu zählt auch, dass ein schweres oder wiederholt rückfälliges Krankheitsbild vorliegen muss, nicht erfüllt waren.

Hinter diesen Zahlen stehen schwerwiegende Schicksale. Die Sorge um die weitere Ausübung des Berufes ist insbesondere auf Grund der derzeit beengten Arbeitsmarktlage groß. Es besteht somit zunehmend die Notwendigkeit, den Betroffenen durch Arbeitsschutzmaßnahmen den Arbeitsplatz zu erhalten.

Die seit 1978 verfügbaren Zahlen der anerkannten Berufskrankheiten liegen deutlich unter denen der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit (Abb. B9). Eine Ursache dafür stellen die am Beispiel der Hauterkrankungen dargelegten Fälle dar, für die zusätzlich geforderte versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Die mit Abstand größte Diskrepanz zwischen Verdachtsanzeigen und Anerkennung zeigt sich bei den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Hals- oder Lendenwirbelsäule auf Grund bestimmter langjähriger Belastungen (BK-Nr. 2108: 5.847 Verdachtsanzeigen / 189 Anerkennungen, BK-Nr. 2109: 1.059 Verdachtsanzeigen / 1 Anerkennung, BK-Nr. 2110: 396 Verdachtsanzeigen / 14 Anerkennungen). Die Anerkennungskriterien für diese Berufskrankheiten müssen sich streng an gesicherten arbeitsmedizinischen Erkenntnissen über die ursächlichen Arbeitsbelastungen orientieren, da es sich bei diesen verbreiteten Gesundheitsstörungen um Krankheiten mit multifaktoriellen, d. h. auch außerberuflichen Belastungen handelt.

Die Zahl der Fälle mit neuen Berufskrankheitenrenten beläuft sich für das Jahr 2005 auf 5.651. Sie hat damit im Vergleich zu 2002 um 33 Fälle bzw. 0,6 % abgenommen. Die größte Gruppe bilden mit 2.027 Fällen (35,9 %) die Erkrankungen durch asbesthaltige Stäube (BK-Nrn. 4103, 4104 und 4105). Die zweitgrößte Gruppe bilden die 807 Rentenfälle im Rahmen von § 9 Absatz 2 SGB VII (14,3 %). Dabei handelt es sich um rund 800 Fälle von chronischer obstruktiver Bronchitis / Emphysem bei Steinkohlebergleuten, die ursprünglich wegen vorgreiflicher Anwendung der Rückwirkungsvorschrift nach § 6 BKV abgelehnt worden waren und nun aufgrund einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes nachträglich anerkannt und entschädigt wurden.

Im Jahr 2005 starben 2.600 Versicherte an den Folgen einer Berufskrankheit. Dies bedeutet im Vergleich zum Jahr 2002 eine Zunahme um 490 Fälle bzw. 23,2 %. 1.589 bzw. 61,1 % der Todesfälle infolge einer BK sind auf die Einwirkung asbesthaltiger Stäube zurückzuführen (BK-Nrn. 4103, 4104 und 4105). Bei 335 Fällen bzw. 12,9 % lag eine Erkrankung an einer Silikose (BK-Nr. 4101) vor (Abb. B12).

Die Tabellen und Abbildungen basieren auf den Geschäftsergebnissen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und des Bundesverbandes der Unfallkassen.

5.1 Erkrankungsrisiko bezüglich chronisch obstruktiver Atemwegserkrankungen durch Quarzstaub

Hintergrund

Die Staubexposition hat hohe Relevanz für die Praxis des Arbeitsschutzes aufgrund der hohen Anzahl betroffener Branchen bzw. exponierter Beschäftigter.

Im Zusammenhang mit der Exposition gegenüber Quarzfeinstaub sind die Endpunkte Lungenkrebs, Silikose und chronische Bronchitis relevant.

Letztere kann im Rahmen der Berufskrankheit (BK) 4111 (chronische Bronchitis / Emphysem) im Steinkohlenbergbau bei Vorliegen einer kumulativen Dosis von 100 Feinstaubjahren ((mg/m³) x Jahre) entschädigt werden. Demgegenüber herrscht eine unklare Situation bei sonstigen Arbeitsplätzen mit Quarzstaubexposition, beispielsweise bei Steinbruch- und Gießereiarbeitern.

Im Rahmen eines im März 2002 an der BAuA in Berlin durchgeführten Workshops zum Thema „Quarz – Einstufung, Dosis-Wirkungs-Beziehungen“, diskutierten Experten unter anderem den aktuellen Stand der epidemiologischen Datenlage zum Zusammenhang von Quarzstaubexposition und dem Vorkommen von chronischer Bronchitis. Konsens bestand dahin gehend, dass die verfügbaren epidemiologischen Studien nachteilige Effekte an den Atmungsorganen bei hoher Quarzstaubexposition zeigen. Keine Aussagen sind hingegen zur quantitativen Beziehung zwischen Quarz und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COLD) möglich. Entsprechend identifizierten die am Workshop teilnehmenden Experten weiteren epidemiologischen Forschungsbedarf zu Dosis-Wirkungs-Beziehung im Niedrigdosisbereich bzw. zum eventuellen Vorliegen eines Schwellenwertes. Als wesentliche Probleme der bisher durchgeführten Studien wurden genannt:

– Die Studien wurden zumeist als Querschnittsstudien und nicht als Längsschnittuntersuchung durchgeführt, wodurch die Gefahr besteht, dass primär gesunde Probanden in die Studie gelangen.
– Unzureichende Kontrolle von Störgrößen (Confounderkontrolle), d. h. von anderen Einflussfaktoren, die sich ebenfalls auf die Lungenfunktionsparameter auswirken (z. B. Raucherstatus).
– Ungeeignete Expositionsabschätzung, d. h. der Quarzanteil im Staub ist nicht bekannt bzw. die alveolengängige Fraktion (A-Staub) kann nicht vom einatembaren Staub (E-Staub) abgegrenzt werden.

Da eine bereits abgeschlossene Krankenstandsanalyse der Wismut aus dem Zeitraum 1985-1989 eine Erhöhung von Arbeitsunfähigkeits-Episoden aufgrund chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen zeigte (Möhner et al., 2001), stellt sich die Frage, ob das Gesundheitsdatenarchiv der Wismut (GDAW), trotz seines Sekundärdatencharakters, als geeignete Datenquelle für eine Studie zum Zusammenhang zwischen Quarzstaubexposition und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung anzusehen ist. Im Rahmen einer vorausgehenden Machbarkeitsstudie wurden folgende Fragen abgeklärt:

– Ist eine Studie zur genannten Fragestellung anhand des GDAW grundsätzlich durchführbar ?
– Sind Aussagen zu Dosis-Wirkungs-Beziehungen im Niedrigdosisbereich möglich?

Besonderes Augenmerk wurde hierbei auf die Überprüfung der Datenqualität und der Vollständigkeit der in den Akten des GDAW archivierten Unterlagen zur Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie) gelegt. Trotz offensichtlicher Datenlücken ergab sich kein dringender Hinweis auf das Vorliegen eines Selektionsbias, d. h. die Datenlücken bezüglich der dokumentierten Spirometrien sind mit hoher Wahrscheinlichkeit zufälliger und nicht systematischer Natur.

Nachdem die Machbarkeitsstudie mit diesem positiven Ergebnis abgeschlossen werden konnte, wurde mit der eigentlichen Studie begonnen, deren erste vorläufige Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Quarz-A-Staub-Exposition und 1-Sekunden-Kapazität (Tiffeneau-Test, FEV-1) nachfolgend vorgestellt werden.

Studiendesign

Die Studie wurde im Design einer retrospektiven Kohortenstudie, basierend auf der Teilkohorte C der deutschen Uranbergarbeiterstudie des Bundesamtes für Strahlenschutz (Kreuzer et al., 2002), durchgeführt. Die Einschlusskriterien sehen eine Beschränkung auf männliche Wismutbeschäftigte der Geburtsjahrgänge 1955 und 1956 mit n= 1.597 Probanden vor.

Die Abschätzung bezüglich der Gesamt-, Fein- und Quarzfeinstaubexposition erfolgte für jeden Probanden auf der Basis seines Berufsspiegels. Im Rahmen einer umfänglichen Untersuchung wurde die Staubexposition an den Arbeitsplätzen der Wismut retrospektiv schacht-, arbeitsplatz- und zeitbezogen abgeschätzt (Bauer, 2000). Unter Nutzung dieser Job-Exposure-Matrix (JEM) konnte so für jeden Probanden ausgehend vom Berufsspiegel die kumulative Staubexposition abgeschätzt werden.

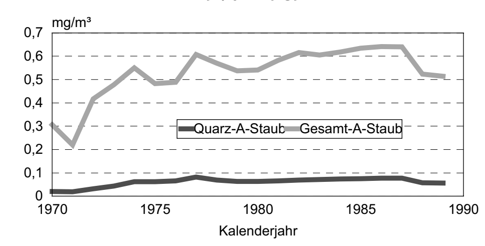
Als Zielgrößen wurden die in epidemiologischen Studien bewährten, auf Lungenfunktionsveränderungen hinweisenden Parameter der Vitalkapazität (Volumendifferenz zwischen maximaler Ein- und Ausatmung, VC) und der 1-Sekunden-Kapazität (Kenngröße zur Diagnose von Ventilationsstörungen, FEV-1) gewählt. Zu Beginn der 70er Jahre wurde im Gesundheitswesen der Wismut das Lungen-Standard-Diagnostik-Programm (LSD) eingeführt, welches eine standardisierte Vorgehensweise in Bezug auf Durchführung und Dokumentation von Lungenfunktionsprüfungen beinhaltete. Somit konnte davon ausgegangen werden, dass für den Großteil der Probanden die Untersuchungen vom Anlegejahr an unter Berücksichtigung dieses Standards vorgenommen und entsprechend dokumentiert worden sind.

Zur Kontrolle potentieller Confounder wurden Informationen zum Raucherstatus, zu Körpergewicht und Körpergröße sowie Hinweise auf relevante Lungenerkrankungen retrospektiv aus den Akten erfasst.

B. Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Abbildung B13

Mittlere jährliche A-Staub-Explosion 1970 - 1989



Die statistische Auswertung erfolgte mittels spezieller linearer Zeitreihenmodelle (Population-Average-Modelle). Die Berechnungen wurden mit dem Statistikpaket STATA (Version 8.2) durchgeführt.

Ergebnisse und Diskussion

Die bewusste Beschränkung auf Probanden der Geburtsjahrgänge 1955 und 1956 führte dazu, dass das Anlegejahr der Kohortenmitglieder frühestens zu Beginn der 70er Jahre liegen konnte und somit hohe Expositionen, wie sie insbesondere in den Jahren vor 1955 in der Wismut auftraten, ausgeschlossen waren. Wie Abb. B13 verdeutlicht, konnte seit den 70er Jahren in der Wismut von einer jährlichen Quarz-A-Staub Exposition im Bereich von unter 0,15 mg/m³, dem von 1971 bis 1999 in der Bundesrepublik gültige MAK-Wert, ausgegangen werden. Somit sind die Probanden von ihrem Expositionsprofil her auch gut vergleichbar zu noch heute aktuellen Arbeitsplätzen.

Ausgehend von 1.597 Probanden wurden 266 Probanden ohne verwertbare Spirometrie ausgeschlossen. Für die verbleibenden 1.331 Probanden finden sich im Mittel 4,7 Spirometrien (Spannweite: 1 - 16).

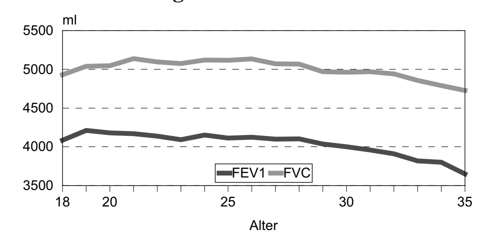
Die mittleren FEV-1 und VC-Werte der Probanden sinken ab dem 20. Lebensjahr kontinuierlich ab, wie Abb. B14 belegt.

Wird lediglich das Alter als relevante Einflussgröße angesetzt, so ergibt sich ein durchschnittlicher jährlicher Rückgang der FEV-1 von 26,9 ml, d. h. es wird eine gute Übereinstimmung mit den Referenzwerten erzielt, welche von einem mittleren jährlichen Abfall von FEV-1 bei körperlich schwer arbeitenden Männern in der Größenordnung von 26 bis 29 ml sprechen (Ulmer et al., 1991). Die weiteren Analysen zeigen jedoch sehr deutlich, dass sich sowohl das Rauchen als auch die A-Staub-Exposition negativ auf die Lungenfunktionsparameter auswirken. So ergibt sich für Raucher gegenüber Nichtrauchern ein um mehr als 60 % erhöhter jährlicher Abfall des FEV-1-Wertes, d. h. die Lunge eines Rauchers „altert“ im Vergleich zu der eines Nichtrauchers jährlich um zusätzliche 7 Monate.

Silikogene Stäube sind als Gefahrstoff in der aktuellen Gefahrstoffordnung ausgewiesen (GefStoffV, 2006). Bis 2005 galt für sie ein MAK-Wert von 0,15 mg/m³. Für rund 20 % der Probanden wurde für mindestens ein Jahr die Überschreitung dieses Wertes registriert. Insofern wurde ein negativer Zusammenhang zwischen Quarz-A-

Abbildung B14

Mittlere FEV1 und FVC-Werte von Wismut-Bergleuten 1970 -1989



Staub-Exposition und Lungenfunktion erwartet. Aber selbst die Nicht-Quarz-A-Stäube wirkten sich deutlich negativ auf die Lungenfunktion aus. Unterstellen wir z. B. eine A-Staub-Exposition (frei von Quarzanteilen) auf dem Niveau des gegenwärtig gültigen allgemeinen Staubgrenzwertes von 3 mg/m³ über das volle Berufsleben eines Beschäftigten (45 Jahre), so resultiert daraus theoretisch (hochgerechnet aus den Parameterschätzungen unserer Analysen) eine Reduktion von FEV-1 durch diese Exposition von rund 1.500 ml. Zusammen mit dem altersbezogenen Abfall würde sich somit der FEV-1-Wert bis zum 65. Lebensjahr um fast 2,5 Liter reduzieren. Eine so starke Reduktion dürfte jedoch schon im Vorfeld dazu führen, dass der Betreffende gesundheitliche Beschwerden verspürt, einen Arzt aufsucht und in der Folge die Staubexposition durch Arbeitsplatzwechsel reduziert bzw. ganz abgebrochen wird.

Darüber hinaus deutet die Analyse an, dass Quarz-A-Stäube die Lungenfunktion wesentlich stärker beeinträchtigen können, als sonstige A-Stäube. Je nach Modellansatz fällt die geschätzte Reduktion des FEV-1-Wertes durch Quarz-A-Staub je mg/m³+Jahr drei bis fünf mal so hoch aus wie die durch sonstige A-Stäube.

Es darf bei der Bewertung der Ergebnisse jedoch nicht unberücksichtigt bleiben, dass es sich hierbei lediglich um erste vorläufige Auswertungen handelt. Geplant ist eine Erweiterung der Studie um mindestens einen weiteren Geburtsjahrgang (1957), was zu einer Präzisierung der Schätzungen führen dürfte. So wird die Studie dann dazu beitragen können, die wissenschaftliche Basis für die Diskussion über die Staubgrenzwerte in Deutschland zu verbreitern.

Literatur

Bauer, H.D.: Studie zur retrospektiven Analyse der Belastungssituation im Uranerzbergbau der ehemaligen SDAG Wismut mit Ausnahme der Strahlenbelastung für die Zeit von 1946 bis 1990. Sankt Augustin, HVBG, 2000

GefStoffV – Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen. BGBl. I S 1577, 2006

Kreuzer, M.; Brachner, A.; Lehmann, F.; Martignoni, K.; Wichmann, H.-E.; Grosche, B.: Characteristics of the German Uranium Miners Cohort Study. Health Physics, 2002, 83: 26-34

Möhner, M.; Ott, J.; Gellissen, J.; Lindtner, M.; Gille, H.-G.: Analyse des Krankenstandes der WISMUT-Beschäftigten im Zeitraum 1985-1989. Schriftenreihe der BAuA, Forschung, FB 937, 2001

Quarz – Einstufung, Dosis-Wirkungs-Beziehungen. Workshop vom 07./08. März 2002 in Berlin. Bremerhaven. Wirtschaftsverl. NW 2003. Schriftenreihe der BAuA, Tagungsbericht, Tb 131, 2003

Ulmer, W.T.; Reichel, G.; Nolte, D.; Islam, M.S.: Die Lungenfunktion (5. Auflage). Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1991.

6. Gesundheitssituation der Erwerbstätigen

Die Gesundheitssituation der Beschäftigten ist lt. des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) zunehmend schwieriger einzuschätzen. Reine statistische Angaben aus Arbeitsunfähigkeitszahlen oder Gesundheitsberichten ergeben ein unvollständiges Bild. Selbst aus Betrieben mit extrem niedrigen Krankenständen melden Betriebsärzte einen stark zugenommenen Beratungsbedarf der Beschäftigten. Als Gründe hierfür werden angesehen:

– Arbeitsunfähigkeit wird von Beschäftigten trotz Krankheit vermieden.
– Ärztliche Behandlung wird wegen tatsächlicher oder vermeintlicher Kosten zunehmend vermieden.
– Das Bewusstsein der Beschäftigten über die Begrenztheit der Sozialsysteme nimmt zu und damit die Motivation, den Arbeitsplatz (trotz Krankheit) zu erhalten.
– Die Anwesenheit bei Krankheit (sog. Presentismus) führt wegen eingeschränkter Leistungsfähigkeit häufig zu schlechten Arbeitsergebnissen und erhöht – je nach Erkrankung – das Risiko, dass andere ebenfalls erkranken.
– Die Personalreserven der Betriebe sind so weit reduziert, dass Leistungsschwankungen einzelner Beschäftigter oder Krankheitsausfälle nicht mehr kompensiert werden können.

Aus Sicht der Arbeitsmedizin ist hier ein hoher Bedarf an qualifizierter arbeitsplatzbezogener Gesundheitsberatung entstanden, der kontinuierlich zunimmt.

Zur Beschreibung der Gesundheitssituation der Erwerbstätigen können verschiedene Datenquellen genutzt werden. Zum einen dienen dazu Daten aus Erwerbstätigenbefragungen wie z. B. der BIBB/BAuA-Befragung (vgl. auch Abschnitt A1.1). Darüber hinaus vermitteln auch die hier dargestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten der gesetzlichen Krankenversicherer einen Eindruck über die Entwicklungen in diesem Bereich. Als dritte hier verwendete Datenquelle sind die Daten des VDR zu nennen, mit denen das Frühverrentungsgeschehen beschrieben wird.

6.1 Arbeitsbedingungen, Anforderungen und gesundheitliche Situation aus der Sicht der Erwerbstätigen

Die Nachfolgeerhebung der seit 1986 regelmäßig durchgeführten BIBB/IAB-Befragung ist die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006. Ziel war neben der Darstellung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen auch ein Bild beruflicher Kenntnisse und deren Entwicklungen zu zeichnen.

Um zudem eine genauere Beschreibung der subjektiv wahrgenommenen Arbeitsbelastung zu geben, wurde neben der Häufigkeit des Auftretens einer Arbeitsbedingung auch danach gefragt, ob diese den Arbeitnehmer belastet.

Dass diese Angabe sehr wichtig ist, lässt sich an einem kleinen Beispiel verdeutlichen:

Mehr als die Hälfte der Befragten (56,5 %) arbeitet häufig im Stehen und etwa ein Viertel von ihnen (25,7 %) fühlt sich dadurch belastet. Unter Lärm arbeiten weit weniger Erwerbstätige (24,0 %). Davon fühlen sich allerdings mit 54,3 % weit mehr durch diese Bedingung subjektiv belastet. Damit ist die absolute Anzahl von Beschäftigten, die sich durch Lärm oder Arbeiten im Stehen belastet fühlen ähnlich hoch.

Weitere Daten dazu finden Sie im Tabellenteil TE. Darüber hinaus enthält der Teil TF Daten über die Gesundheitssituation der Erwerbstätigen aus Ihrer eigenen Sicht.

6.2 Arbeitsunfähigkeit

Die in diesem Abschnitt beschriebenen Statistiken über Arbeitsunfähigkeit basieren auf Angaben über Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte der folgenden Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen: Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen (Wissenschaftliches Institut der Allgemeinen Ortskrankenkassen), Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie Verband der Angestelltenkrankenkassen und dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. Insgesamt standen für diese Auswertung Daten von etwa 30 Millionen Versicherten zur Verfügung, wobei nur etwa zwei Drittel davon die Auswertung nach Wirtschaftszweigen und Berufsgruppen zulassen.

Die Gesamtzahl der Arbeitsunfähigkeitstage sinkt seit einigen Jahren. Dies zeigt sich insbesondere in der Anzahl der Fälle pro 100 Versicherte, die sich von 115,0 im Jahr 2002 auf 103,2 im Berichtsjahr verringert hat. Diese Entwicklungen spiegeln sich – mit zwei Ausnahmen – in allen Berufsgruppen wieder (Tab. B6). Ein leichter Anstieg zeigt sich bei Technikern (2002: 79,1; 2005: 83,9). Wesentlich deutlicher ist die Veränderung bei den auf überaus niedrigem Niveau liegenden Ingeneure, Chemiker, Physiker und Mathematiker (31,8 vs. 45,2).

Die durchschnittliche Dauer eines AU-Falles hat sich vergleichsweise nur wenig geändert. (2002: 12,3; 2005: 12,2). Allerdings zeigt sich bei diesen Daten ein deutlicher Alterseffekt (Abb. B16): Mit steigendem Alter steigt auch die durchschnittliche Falldauer für Arbeitsunfähigkeiten.

In der Betrachtung der Wirtschaftszweige (Tab. B5) zeigen sich einige Unterschiede: In der Landwirtschaft sind durchschnittlich weniger Fälle zu verzeichnen, allerdings ist die durchschnittliche Falldauer höher. Im Bereich der Dienstleistungen verhält es sich umgekehrt. Die durchschnittlich längsten Falldauern sind im Baugewerbe zu verzeichnen (13,6), die kürzesten im Wirtschaftszweig Finanzierung, Vermietung und Unternehmensdienstleister (10,7).

B. Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Tabelle B3

Versicherte nach Wirtschaftszweigen, Geschlecht und Altersgruppen 2005

Code	Wirtschaftszweige[1]	Gesamt		jünger als 45 Jahre		45 Jahre und älter	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%
A + B	**Land- Forstwirtschaft, Fischerei**	**267.399**	**1,5**	176.440	1,4	90.959	1,5
	Männer	***197.482***	***1,8***	*131.791*	*1,8*	*65.691*	*1,8*
	Frauen	***69.917***	***0,9***	*44.649*	*0,9*	*25.268*	*1,0*
C - E	**Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe**	**5.203.863**	**28,3**	3.317.925	26,7	1.885.938	31,5
	Männer	***3.879.889***	***35,7***	*2.484.493*	*34,0*	*1.395.396*	*39,2*
	Frauen	***1.323.974***	***17,6***	*833.432*	*16,3*	*490.542*	*20,2*
F	**Baugewerbe**	**1.424.036**	**7,7**	996.121	8,0	427.915	7,1
	Männer	***1.299.229***	***12,0***	*916.962*	*12,6*	*382.267*	*10,7*
	Frauen	***124.807***	***1,7***	*79.159*	*1,6*	*45.648*	*1,9*
G - I	**Handel, Gastgewerbe und Verkehr**	**4.403.757**	**23,9**	3.102.824	25,0	1.300.933	21,7
	Männer	***2.560.489***	***23,6***	*1.796.627*	*24,6*	*763.862*	*21,5*
	Frauen	***1.843.268***	***24,4***	*1.306.197*	*25,6*	*537.071*	*22,1*
J + K	**Finanzierung, Vermietung u. Unternehmensdienstleister**	**2.815.459**	**15,3**	2.047.559	16,5	767.900	12,8
	Männer	***1.485.897***	***13,7***	*1.096.811*	*15,0*	*389.086*	*10,9*
	Frauen	***1.329.562***	***17,6***	*950.748*	*18,6*	*378.814*	*15,6*
L - Q	**Öffentliche und private Dienstleistungen**	**4.049.207**	**22,0**	2.614.741	21,1	1.434.466	23,9
	Männer	***1.336.085***	***12,3***	*829.157*	*11,4*	*506.928*	*14,2*
	Frauen	***2.713.122***	***36,0***	*1.785.584*	*35,0*	*927.538*	*38,1*
	Übrige (keine WZ-Angabe)	**239.028**	**1,3**	154.464	1,2	84.564	1,4
	Männer	***104.152***	***1,0***	*47.353*	*0,6*	*56.799*	*1,6*
	Frauen	***134.876***	***1,8***	*107.111*	*2,1*	*27.765*	*1,1*
A - Q Übrige	**Gesamt**	**18.402.749**	**100,0**	**12.410.074**	**100,0**	**5.992.675**	**100,0**
	Männer	***10.863.223***	***100,0***	***7.303.194***	***100,0***	***3.560.029***	***100,0***
	Frauen	***7.539.526***	***100,0***	***5.106.880***	***100,0***	***2.432.646***	***100,0***

[1)] Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), NACE Rev. 1
Rundungsfehler

Tabelle B4

Versicherte nach Berufsgruppen, Geschlecht und Altersgruppen 2005

Nr.	Berufsgruppen[1]	Versicherte in %								
		Gesamt			jünger als 45 Jahre			45 Jahre und älter		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	**1,8**	**2,2**	**1,2**	**1,8**	2,2	1,3	**1,8**	2,3	1,0
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	**0,2**	**0,4**	**0,0**	**0,2**	0,3	0,0	**0,2**	0,4	0,0
12, 13	Keramik-, Glasberufe	**0,3**	**0,4**	**0,2**	**0,3**	0,3	0,1	**0,4**	0,5	0,2
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	**2,0**	**2,6**	**1,1**	**1,8**	2,5	0,9	**2,3**	2,8	1,6
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	**1,0**	**1,3**	**0,6**	**0,9**	1,2	0,5	**1,2**	1,5	0,8
18	Berufe in der Holzbearbeitung	**0,3**	**0,4**	**0,1**	**0,2**	0,3	0,1	**0,3**	0,4	0,1
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	**0,5**	**0,8**	**0,1**	**0,4**	0,7	0,0	**0,6**	0,9	0,1
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	**10,2**	**16,5**	**1,2**	**10,2**	16,5	1,2	**10,2**	16,4	1,1
31	Elektroberufe	**2,9**	**4,6**	**0,4**	**2,9**	4,7	0,4	**2,8**	4,4	0,5
32	Montierer/Montiererinnen	**2,4**	**2,8**	**1,9**	**2,2**	2,7	1,5	**2,8**	2,8	2,7
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	**0,5**	**0,3**	**0,8**	**0,4**	0,3	0,6	**0,7**	0,3	1,3
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	**0,1**	**0,1**	**0,2**	**0,1**	0,1	0,1	**0,2**	0,1	0,2
39 - 43	Ernährungsberufe	**3,7**	**3,7**	**3,8**	**3,9**	4,3	3,3	**3,5**	2,5	4,9
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	**3,1**	**5,2**	**0,1**	**3,0**	5,0	0,1	**3,3**	5,4	0,1
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	**0,8**	**1,3**	**0,2**	**0,9**	1,4	0,2	**0,7**	1,1	0,2
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	**1,1**	**1,7**	**0,1**	**1,2**	2,0	0,1	**0,8**	1,2	0,1
51	Maler, Lackierer	**1,2**	**2,0**	**0,2**	**1,3**	2,1	0,2	**1,1**	1,7	0,1
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	**1,8**	**1,8**	**1,7**	**1,6**	1,7	1,4	**2,2**	2,0	2,5
53	Hilfsarbeiter	**3,0**	**3,7**	**2,0**	**3,3**	4,1	2,0	**2,4**	2,8	1,9
54, 55	Maschinisten	**0,9**	**1,4**	**0,1**	**0,8**	1,2	0,2	**1,2**	2,0	0,1
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	**1,3**	**1,9**	**0,4**	**1,3**	2,0	0,4	**1,2**	1,8	0,2
62 - 65	Techniker	**3,1**	**4,2**	**1,5**	**3,0**	4,0	1,6	**3,2**	4,6	1,3
66 - 68	Warenkaufleute	**6,9**	**3,8**	**11,5**	**7,6**	4,4	12,2	**5,6**	2,6	9,9
69, 70	Dienstleistungskaufleute	**3,0**	**2,3**	**4,0**	**3,4**	2,5	4,7	**2,0**	1,7	2,5
71 - 74	Verkehrsberufe	**9,3**	**13,3**	**3,6**	**8,2**	11,8	3,2	**11,6**	16,5	4,4
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	**15,1**	**8,6**	**24,4**	**15,5**	9,0	24,9	**14,1**	7,7	23,4
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	**1,7**	**2,4**	**0,8**	**1,3**	1,7	0,7	**2,7**	3,7	1,1
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	**0,6**	**0,5**	**0,8**	**0,7**	0,6	0,9	**0,5**	0,4	0,5
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	**5,3**	**1,2**	**11,3**	**6,0**	1,4	12,7	**3,9**	0,8	8,3
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	**4,2**	**1,7**	**7,7**	**4,2**	1,7	7,7	**4,1**	1,7	7,6
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	**7,6**	**3,1**	**14,0**	**6,8**	3,4	11,8	**9,2**	2,7	18,6
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	**4,1**	**4,0**	**4,2**	**4,4**	4,0	5,1	**3,3**	3,9	2,5
01 - 99	**Gesamt**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
	Versicherte abs. (in Tsd.)	18.403	10.863	7.540	12.410	7.303	5.107	5.993	3.560	2.433

B. Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Abbildung B15



Arbeitsunfähigkeit nach Wirtschaftszweigen 2005

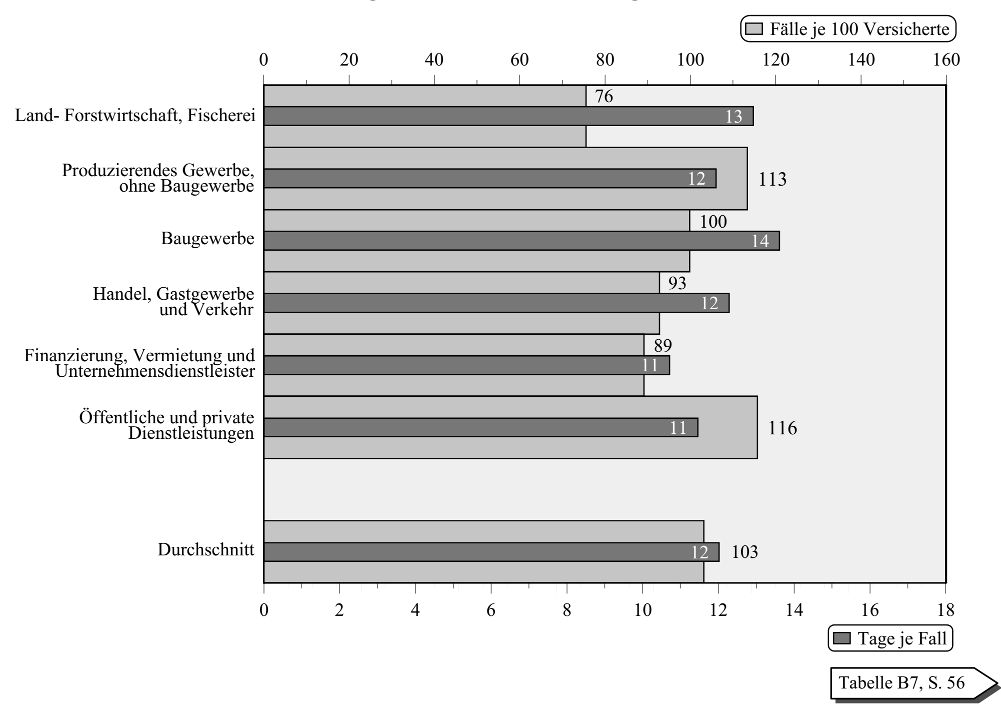


Abbildung B16

Arbeitsunfähigkeit nach Altersgruppen 2005

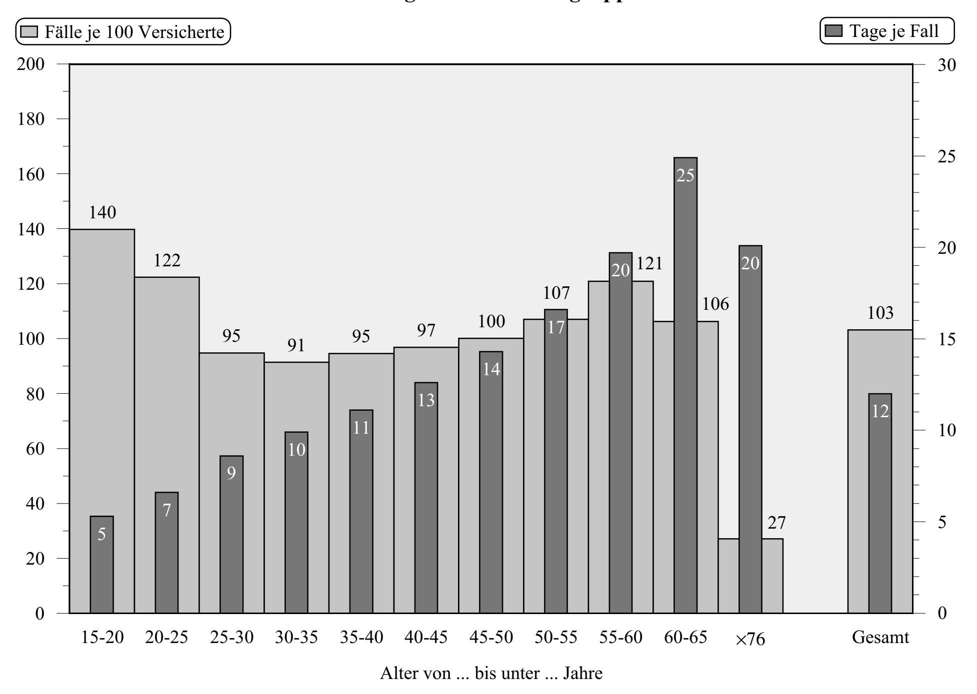


Tabelle B5

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsgruppen (Fälle je 100 Versicherte) 2005

Nr.	Berufsgruppen[1]	Fälle je 100 Versicherte								
		Gesamt			jünger als 45 Jahre			45 Jahre und älter		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	98,2	99,0	96,0	98,8	98,6	99,5	96,7	99,7	87,2
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	105,8	106,3	100,9	106,5	107,1	100,4	104,6	104,8	102,2
12, 13	Keramik-, Glasberufe	125,7	120,8	142,3	125,3	121,4	139,7	126,2	119,8	145,2
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	136,6	132,5	150,6	133,8	131,1	145,2	141,1	135,0	156,6
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	123,2	121,3	128,8	119,7	119,7	119,7	128,4	123,9	141,0
18	Berufe in der Holzbearbeitung	119,8	118,4	128,5	121,6	121,2	124,6	117,0	113,7	132,4
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	144,4	143,8	158,9	141,9	141,7	145,8	148,4	147,0	174,8
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	125,7	125,5	128,8	127,0	127,0	126,0	123,0	122,4	134,9
31	Elektroberufe	112,0	109,8	148,3	111,9	110,0	143,3	112,5	109,3	157,3
32	Montierer/Montiererinnen	135,0	126,7	152,3	130,6	125,2	144,6	142,2	129,7	161,1
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	118,3	121,1	116,9	120,9	122,1	120,1	115,5	119,5	114,0
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	113,8	113,6	114,1	114,1	114,5	113,6	113,4	112,0	114,7
39 - 43	Ernährungsberufe	97,4	86,5	112,5	91,9	85,3	104,1	110,0	90,8	124,4
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	102,2	102,0	117,3	103,6	103,4	124,3	99,4	99,2	107,7
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	112,1	111,4	120,3	114,3	113,8	120,9	106,4	105,1	119,2
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	122,9	122,2	143,2	125,6	124,7	150,3	114,1	113,8	121,8
51	Maler, Lackierer	126,2	124,5	153,2	130,9	129,1	157,6	113,9	112,5	139,3
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	123,1	118,1	130,7	119,2	117,2	122,7	128,9	119,5	139,8
53	Hilfsarbeiter	100,6	99,7	103,1	100,5	100,1	101,6	100,9	98,3	106,6
54, 55	Maschinisten	106,1	103,0	151,8	106,7	102,5	152,9	105,4	103,6	149,0
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	45,2	41,1	76,0	44,1	39,8	72,0	47,7	44,0	92,0
62 - 65	Techniker	83,9	76,9	112,2	84,9	77,6	111,0	81,9	75,6	115,5
66 - 68	Warenkaufleute	85,6	75,5	90,4	87,8	78,0	92,8	79,3	67,0	84,1
69, 70	Dienstleistungskaufleute	88,8	69,9	104,4	88,4	70,1	102,5	90,2	69,2	111,8
71 - 74	Verkehrsberufe	106,2	103,5	120,9	105,0	102,4	119,1	108,0	105,2	123,6
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	87,5	68,1	97,3	87,4	68,4	97,2	87,8	67,6	97,5
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	92,2	90,3	100,0	89,8	88,6	94,1	94,7	92,0	107,4
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	74,1	63,0	85,6	70,1	59,3	80,5	86,2	72,7	102,9
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	95,4	85,9	96,8	93,1	82,4	94,8	102,6	97,9	103,3
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	106,2	74,0	116,5	104,6	72,2	114,9	109,7	77,9	120,0
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	104,6	95,9	107,4	100,0	92,4	103,0	111,8	104,9	113,3
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	114,9	136,6	85,9	113,3	137,9	85,7	119,4	133,7	86,6
01 - 99	**Durchschnitt**	**103,2**	**102,4**	**104,3**	**101,9**	**102,1**	**101,7**	**105,7**	**103,0**	**109,7**

[1]) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992

B. Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Tabelle B6

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsgruppen (Tage je Fall) 2005

Nr.	Berufsgruppen[1]	Tage je Fall								
		Gesamt			jünger als 45 Jahre			45 Jahre und älter		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	**12,1**	**12,3**	**11,5**	**9,7**	9,8	9,3	**17,3**	17,2	17,8
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	**13,8**	**13,9**	**12,2**	**10,8**	11,0	9,0	**19,4**	19,3	20,0
12, 13	Keramik-, Glasberufe	**13,9**	**14,1**	**13,4**	**10,6**	10,8	10,0	**18,5**	18,9	17,4
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	**12,2**	**12,0**	**13,0**	**9,8**	9,7	10,2	**15,9**	15,9	15,8
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	**12,6**	**12,3**	**13,3**	**9,7**	9,6	10,1	**16,6**	16,4	17,1
18	Berufe in der Holzbearbeitung	**13,4**	**13,2**	**14,6**	**10,5**	10,3	12,0	**17,8**	18,0	17,1
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	**14,4**	**14,2**	**17,9**	**11,4**	11,3	14,0	**18,8**	18,6	21,8
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	**11,4**	**11,4**	**11,2**	**8,8**	8,8	8,7	**16,8**	16,8	16,4
31	Elektroberufe	**11,0**	**10,9**	**11,5**	**8,6**	8,5	9,3	**16,2**	16,4	15,1
32	Montierer/Montiererinnen	**12,7**	**12,2**	**13,7**	**10,3**	10,0	10,9	**16,5**	16,4	16,6
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	**13,1**	**12,9**	**13,2**	**9,5**	10,0	9,2	**17,2**	17,6	17,0
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	**12,8**	**12,4**	**13,3**	**9,5**	9,6	9,4	**17,9**	17,8	18,0
39 - 43	Ernährungsberufe	**13,4**	**12,4**	**14,4**	**10,5**	10,2	11,0	**18,9**	19,8	18,3
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	**14,6**	**14,7**	**12,6**	**11,2**	11,2	10,3	**21,4**	21,5	16,2
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	**13,2**	**13,4**	**11,8**	**10,4**	10,5	8,6	**21,3**	21,7	18,2
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	**10,8**	**10,9**	**10,6**	**8,9**	8,9	8,8	**18,0**	18,0	17,2
51	Maler, Lackierer	**11,5**	**11,6**	**10,5**	**8,9**	9,0	8,7	**19,3**	19,4	17,2
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	**12,8**	**12,3**	**13,5**	**10,1**	9,9	10,6	**16,4**	16,4	16,4
53	Hilfsarbeiter	**11,0**	**10,9**	**11,2**	**9,1**	9,1	9,2	**16,0**	16,4	15,3
54, 55	Maschinisten	**14,0**	**14,3**	**10,5**	**10,5**	10,7	8,9	**18,4**	18,6	15,1
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	**9,4**	**9,5**	**9,0**	**7,9**	7,9	7,8	**12,8**	12,8	12,8
62 - 65	Techniker	**11,5**	**12,0**	**10,1**	**9,8**	10,3	8,6	**14,8**	15,0	14,0
66 - 68	Warenkaufleute	**11,3**	**10,3**	**11,7**	**9,1**	8,6	9,4	**18,0**	17,2	18,3
69, 70	Dienstleistungskaufleute	**9,1**	**9,6**	**8,8**	**7,6**	7,8	7,6	**13,9**	15,0	13,3
71 - 74	Verkehrsberufe	**14,3**	**14,5**	**13,5**	**11,3**	11,4	10,9	**18,6**	18,9	17,3
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	**9,9**	**10,1**	**9,8**	**8,0**	8,0	7,9	**14,2**	15,2	13,8
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	**14,9**	**15,0**	**14,6**	**11,4**	11,4	11,5	**18,2**	18,2	18,1
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	**10,3**	**11,4**	**9,6**	**8,8**	9,8	8,1	**14,0**	14,7	13,4
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	**11,3**	**12,1**	**11,2**	**9,2**	10,2	9,0	**17,6**	17,3	17,7
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	**10,7**	**11,0**	**10,7**	**8,8**	9,1	8,8	**14,6**	14,7	14,6
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	**13,4**	**12,9**	**13,5**	**10,1**	10,3	10,0	**18,0**	18,6	17,9
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	**13,5**	**13,9**	**12,5**	**10,4**	10,7	9,9	**21,5**	20,8	23,7
01 - 99	**Durchschnitt**	**12,0**	**12,3**	**11,6**	**9,4**	**9,7**	**9,1**	**17,2**	**17,7**	**16,4**

[1] Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992

Tabelle B7

Arbeitsunfähigkeit nach Wirtschaftszweigen, Geschlecht und Altersgruppen 2005

Code	Wirtschaftszweige[1]	Gesamt		jünger als 45 Jahre		45 Jahre und älter	
		Fälle je 100 Vers.	Tage je Fall	Fälle je 100 Vers.	Tage je Fall	Fälle je 100 Vers.	Tage je Fall
A + B	**Land- Forstwirtschaft, Fischerei**	**75,5**	**12,9**	77,4	10,2	72,0	18,6
	Männer	***75,3***	***12,9***	*77,5*	*10,1*	*71,0*	*18,8*
	Frauen	***76,1***	***13,1***	*77,0*	*10,3*	*74,5*	*18,1*
C - E	**Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe**	**113,4**	**11,9**	111,1	9,4	117,3	16,2
	Männer	***112,9***	***11,9***	*111,7*	*9,4*	*115,1*	*16,3*
	Frauen	***114,8***	***12,0***	*109,6*	*9,2*	*123,6*	*16,2*
F	**Baugewerbe**	**99,8**	**13,6**	103,3	10,4	91,7	21,9
	Männer	***102,5***	***13,7***	*105,5*	*10,5*	*95,5*	*22,1*
	Frauen	***71,4***	***12,1***	*78,2*	*9,1*	*59,5*	*18,8*
G - I	**Handel, Gastgewerbe und Verkehr**	**92,7**	**12,3**	91,7	9,8	95,1	18,1
	Männer	***92,9***	***12,5***	*91,9*	*9,9*	*95,1*	*18,6*
	Frauen	***92,6***	***11,9***	*91,5*	*9,6*	*95,2*	*17,4*
J + K	**Finanzierung, Vermietung u. Unternehmensdienstleister**	**89,1**	**10,7**	88,7	8,6	90,3	16,2
	Männer	***80,8***	***10,9***	*80,8*	*8,8*	*80,8*	*16,6*
	Frauen	***98,4***	***10,5***	*97,7*	*8,4*	*100,1*	*15,8*
L - Q	**Öffentliche und private Dienstleistungen**	**115,7**	**11,5**	115,2	8,9	116,7	16,0
	Männer	***118,2***	***11,7***	*122,1*	*9,1*	*111,9*	*16,4*
	Frauen	***114,5***	***11,3***	*112,0*	*8,8*	*119,4*	*15,9*
A - Q Übrige	**Durchschnitt**	**103,2**	**12,0**	**101,9**	**9,4**	**105,7**	**17,2**
	Männer	***102,4***	***12,3***	***102,1***	***9,7***	***103,0***	***17,7***
	Frauen	***104,3***	***11,6***	***101,7***	***9,1***	***109,7***	***16,4***

1) Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), NACE Rev. 1
Rundungsfehler

6.3 Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Die Einschränkung oder der Verlust der Fähigkeit, den Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit verdienen zu können, wird als **Minderung der Erwerbsfähigkeit** bezeichnet.

Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit umfassen Erwerbsminderungsrenten der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV), Verletztenrenten der gesetzlichen Unfallversicherung, Dienstunfähigkeit in der Beamtenversorgung sowie Erwerbsminderung nach dem Bundesversorgungsgesetz. Nicht zur Frühberentung zählen dagegen die verschiedenen Formen des vorgezogenen Altersruhegeldes z. B. wegen Arbeitslosigkeit. Die statistischen Daten im Bericht über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beziehen sich auf die *Frühberentung der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV)*. Diese Renten stellen den größten Versorgungsbereich dar und eignen sich deshalb als Indikator für die Gesamtsituation.

Nach § 33 Abs. 3 SGB VI gibt es seit 2001 eine zweistufige Erwerbsminderungsrente, die längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten gezahlt wird:

– **Teilweise erwerbsgemindert** sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 SGB VI).
– **Voll erwerbsgemindert** sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen

des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt (§ 43 Abs. 2 SGB VI).

Im Vergleich zum Jahr 2002 sind mit 163.905 im Jahr 2005 6,9 % weniger Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu verzeichnen (Tab. B8). Dabei ist der Rückgang in einzelnen Diagnosegruppen besonders stark. Dies betrifft in erster Linie Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (25,4 %) und Krankheiten des Kreislaufsystems (18,8 %). Dahingegen sind Psychische oder Verhaltensstörungen häufiger der Grund für eine verminderte Erwerbsfähigkeit als 2002. Betrug der Anteil der letztgenannten Diagnosegruppe am gesamten Neuverrentungsgeschehen 2002 noch 28,5 % ist dieser im Jahr 2005 auf 32,3 % gestiegen. Bei einer geschlechtsspezifischen Betrachtung sieht man außerdem, dass die Neuverrentungen aus diesem Grund bei den Frauen einen besonders hohen Anteil an der Gesamtverrentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat.

Im Vergleich der Geschlechter zeigt sich außerdem, dass Krankheiten des Kreislaufsystems bei Männern drei mal so oft eine Ursache für verminderte Erwerbsfähigkeit darstellen (Abb. B17).

Im Vergleich zu 2002 ist das durchschnittliche Zugangsalter für verminderte Erwerbsfähigkeit leicht gesunken (Männer: 50,5 Jahre in 2005 vs. 51,1 Jahre in 2002; Frauen 49,2 vs. 49,5 Jahre). Im gleichen Zeitraum stieg der Durchschnitt für Rentenzugänge aufgrund des Alters leicht an (Männer: 63,1 vs. 62,6 Jahre; Frauen 63,2 vs. 62,8 Jahre).

Tabelle B8

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den vier häufigsten Diagnosegruppen – von 2003 bis 2005 –

Diagnosegruppen	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit						Veränderungen			
	2005		2004		2003		von 2004 auf 2005		von 2003 auf 2004	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	**29.700**	**18,1**	**31.706**	**18,7**	**35.189**	**20,2**	**- 2.006**	**- 6,3**	**- 3.483**	**- 9,9**
Männer	*16.783*	*18,4*	*18.375*	*19,0*	*20.958*	*20,9*	*- 1.592*	*- 8,7*	*- 2.583*	*- 12,3*
Frauen	*12.917*	*17,8*	*13.331*	*18,3*	*14.231*	*19,3*	*- 414*	*- 3,1*	*- 900*	*- 6,3*
Psychische u. Verhaltensstörungen	**52.977**	**32,3**	**52.686**	**31,1**	**50.804**	**29,2**	**291**	**0,6**	**1.882**	**3,7**
Männer	*25.133*	*27,5*	*25.563*	*26,5*	*24.562*	*24,5*	*- 430*	*- 1,7*	*1.001*	*4,1*
Frauen	*27.844*	*38,4*	*27.123*	*37,2*	*26.242*	*35,5*	*721*	*2,7*	*881*	*3,4*
Krankheiten des Kreislaufsystems	**18.018**	**11,0**	**19.374**	**11,4**	**21.527**	**12,4**	**- 1.356**	**- 7,0**	**- 2.153**	**- 10,0**
Männer	*13.443*	*14,7*	*14.475*	*15,0*	*16.183*	*16,1*	*- 1.032*	*- 7,1*	*- 1.708*	*- 10,6*
Frauen	*4.575*	*6,3*	*4.899*	*6,7*	*5.344*	*7,2*	*- 324*	*- 6,6*	*- 445*	*- 8,3*
Neubildungen	**23.681**	**14,4**	**24.843**	**14,7**	**25.417**	**14,6**	**- 1.162**	**- 4,7**	**- 574**	**- 2,3**
Männer	*12.349*	*13,5*	*13.209*	*13,7*	*13.550*	*13,5*	*- 860*	*- 6,5*	*- 341*	*- 2,5*
Frauen	*11.332*	*15,6*	*11.634*	*16,0*	*11.867*	*16,1*	*- 302*	*- 2,6*	*- 233*	*- 2,0*
Übrige Diagnosen	**39.529**	**24,1**	**40.781**	**24,1**	**41.342**	**23,7**	**- 1.252**	**- 3,1**	**- 561**	**- 1,4**
Männer	*23.593*	*25,8*	*24.908*	*25,8*	*25.144*	*25,0*	*- 1.315*	*- 5,3*	*- 236*	*- 0,9*
Frauen	*15.936*	*21,9*	*15.873*	*21,8*	*16.198*	*21,9*	*63*	*0,4*	*- 325*	*- 2,0*
Gesamt	**163.905**	**100,0**	**169.390**	**100,0**	**174.279**	**100,0**	**- 5.485**	**- 3,2**	**- 4.889**	**- 2,8**
Männer	***91.301***	***100,0***	***96.530***	***100,0***	***100.397***	***100,0***	***- 5.229***	***- 5,4***	***- 3.867***	***- 3,9***
Frauen	***72.604***	***100,0***	***72.860***	***100,0***	***73.882***	***100,0***	***- 256***	***- 0,4***	***- 1.022***	***- 1,4***

Rundungsfehler

Quelle: VDR, eigene Berechnungen

Abbildung B17

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosegruppen – von 2003 bis 2005 –

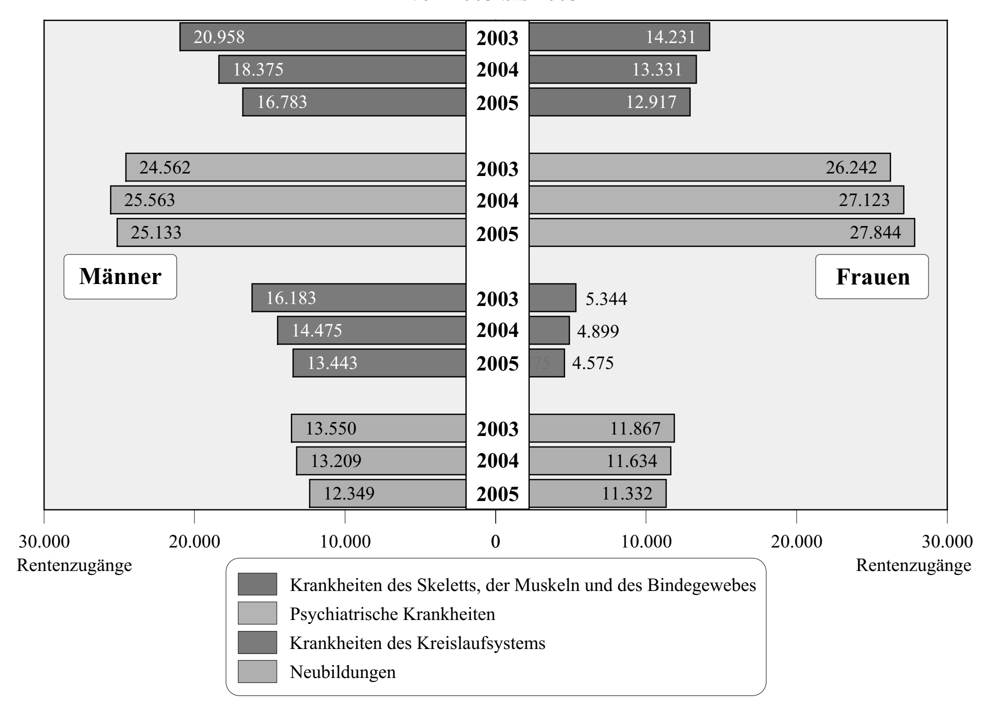
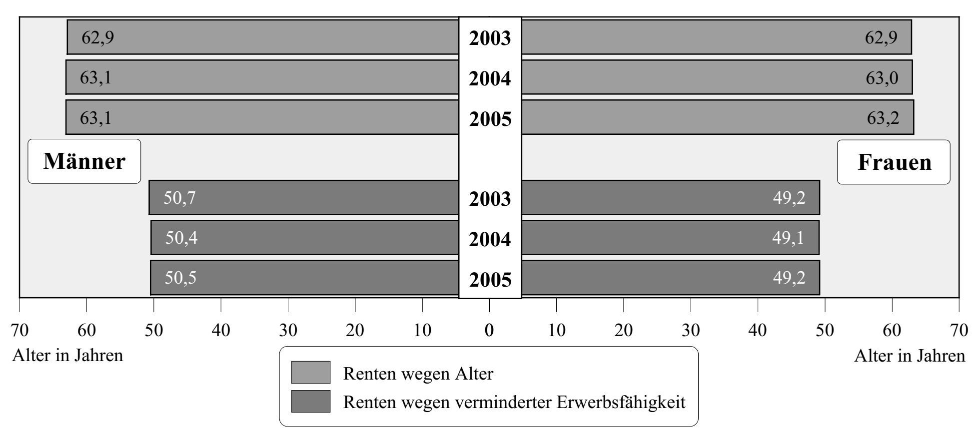


Abbildung B18

Durchschnittliches Zugangsalter der Rentenempfänger – von 2003 bis 2005 –



C. Ökonomische Aspekte von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Vor dem Hintergrund eingeschränkter finanzieller Mittel im Bereich der öffentlichen Kassen und Betriebe rücken die ökonomischen Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes immer mehr in den Blickpunkt des Interesses. Dabei geht es auf betrieblicher Ebene insbesondere um den Zusammenhang zwischen der Förderung von Human Ressourcen und dem Unternehmenserfolg. Volkswirtschaftlich ist auch die Monetarisierung präventiver Maßnahmen bzw. die Kosten-Nutzen-Analyse dieser ein Diskussionsschwerpunkt (Abschnitt 1). Die Schätzung der Volkswirtschaftlichen Kosten, die aus Arbeitsunfähigkeit entstehen (s. Abschnitt 2), sind darüber hinaus genauso von Interesse wie die Kosten der Unfallversicherungsträger (vgl. Abschnitt 3).

1. Wirtschaftlichkeit und Prävention

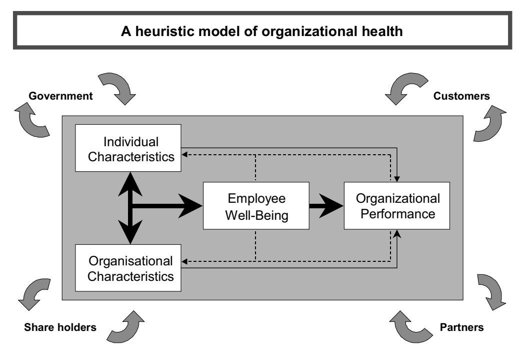
1.1 Das Problemfeld „Wirtschaftlichkeit" im Zusammenhang mit Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit

Der Wirtschaftsstandort Deutschland kann seine Wettbewerbsfähigkeit in Zukunft nur über die Leistungs- und Innovationsfähigkeit der Menschen erhalten und ausbauen. Dieser Zusammenhang gilt sowohl auf gesamtwirtschaftlicher Ebene wie auch für jedes einzelne Unternehmen, jeden einzelnen Betrieb.

Wenngleich in der Bewertung von Unternehmen in ihrer Außendarstellung die humanen Ressourcen wegen der fehlenden Möglichkeiten zur Messung und Darstellung noch keinen so großen Raum einnehmen, ist innerhalb der Unternehmen der „fight for talents" bereits ausgebrochen. Die rege Diskussion um Wettbewerbe wie „Deutschlands bester Arbeitgeber", um die Wahrnehmung der „sozialen Verantwortung von Unternehmern" oder die verstärkte Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien bei der Unternehmensbewertung machen deutlich, dass ein Teil unserer Wirtschaftswelt von diesen Zusammenhängen nicht mehr überzeugt werden muss. Dieser heuristische Zusammenhang ist in Abb. C1 dargestellt.

Abbildung C1

Zentrale Bedeutung von „Gesundheit und Sicherheit" für den Unternehmenserfolg



Quelle: Hart & Cooper, 2001

Viele Unternehmer sind also einerseits von dem positiven Zusammenhang zwischen Investitionen in ihre Mitarbeiter und den Chancen für den Unternehmenserfolg überzeugt, möchten diesen aber andererseits greifbarer machen, um eine effiziente Steuerung des „humanen Kapitals" zu ermöglichen.

Dennoch: Sollen Unternehmer davon überzeugt werden, stärker in die Bereiche Gesundheit und Sicherheit oder auch Personal- und Organisationsentwicklung zu investieren, bedarf es plausibler Argumente. Über das Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Mitarbeitern hinaus, interessieren sich die Entscheidungsträger in den Unternehmen für Methoden, den wirtschaftlichen Erfolg dieser Investitionen sichtbar zu machen und Steuerungsinstrumente zu finden, die den möglichst wirkungsvollen und effizienten Einsatz der Mittel für Gesundheit und Sicherheit ermöglichen. Der Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden der Mitarbeiter und dem wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens ist äußerst komplex und die Entwicklung von geeigneten Methoden, die diesen Zusammenhang untersuchen, ist nicht trivial.

Sowohl in der betriebswirtschaftlichen wie auch der arbeitswissenschaftlichen Literatur gibt es bereits Ansätze, die Wirksamkeit von Maßnahmen aufzuzeigen. Die notwendige interdisziplinäre Auseinandersetzung mit dem Thema und insbesondere die Einbindung des Themenfeldes Gesundheit und Sicherheit in die strategische Planung der Unternehmen ist indes noch nicht sehr weit. Die BAuA fördert verschiedene Projekte zum Bereich Wirtschaftlichkeit von Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit, wobei auf die Verstärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit klassischer arbeitswissenschaftlicher Disziplinen mit den Wirtschaftswissenschaften besonderer Wert gelegt wird.

Zielrichtung der Projekte sind Methoden der ökonomischen Evaluation und Steuerung sowie die Entwicklung von Indikatorenmodellen, die auch dem Unternehmer selbst Aufschluss über Potenziale und Defizite in dem Bereich Humanressourcen aufzeigen sollen.

Handlungshilfen zur ökonomischen Evaluation humanressourcenorientierer Maßnahmen

Eines dieser Projekte zielt auf die Methoden zur ökonomischen Evaluation von Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit. Dabei wird zum einen der Stand der Forschung aufbereitet und werden Studien zu diesem Themenfeld kategorisiert und systematisch dargestellt. Zudem wird auf Grundlage empirischer Untersuchungen geprüft, welche ökonomischen Effekte sich durch konkrete Maßnahmen zur Erhaltung und Steigerung der Mitarbeitergesundheit und ihrer Zufriedenheit ergeben. Die Projektergebnisse werden in Gänze zum Ende des Jahres 2006 verfügbar sein. Bereits jetzt liegen erste Zwischenergebnisse vor, die im Folgenden dargestellt werden sollen.

Forschungsstand zu Methoden der ökonomischen Evaluation

Zur Beschreibung des Forschungsstandes im Hinblick auf verfügbare Methoden der ökonomischen Evaluation ist im Rahmen des Projekts eine umfangreiche Literaturübersicht erstellt worden (Pennig et al., 2006). In dieser werden Verfahren zur Steuerung und ökonomischen Evaluation von Maßnahmen im Personalbereich (Human Resources, HR-Bereich) hinsichtlich ihrer Theorie und Methodik zusammenfassend dargestellt und anhand von Fallbeispielen veranschaulicht. Praktische Verwendbarkeit, Schwächen und Stärken der Verfahren werden dadurch transparent. Der Bericht ist bereits veröffentlicht und kann auf den Internetseiten der BAuA heruntergeladen werden. Die Gliederung dieses Berichts ist am Zweck und den Adressaten der Evaluationsergebnisse ausgerichtet. Diese Adressaten können zu sehr unterschiedlichen Gruppen in einer Organisation bzw. in deren Einflussbereich gehören, wie Tab. C1 verdeutlicht.

Kapitalgeber: Die Bewertung des Humankapitals im Sinne eines Werteausweises ist mit den gängigen Modellen der Bilanzierung wenig aussagekräftig. Mit Hilfe ausgewählter, nicht unbedingt ökonomischer Indikatoren lässt sich besser erfassen und verstehen, welche aktuellen und zukünftigen Wettbewerbsvorteile durch die bestehenden Management- und Mitarbeiterkompetenzen erwachsen.

TOP-Management: Scorecards, die den HR-Bereich als wichtigen Wertetreiber im Unternehmen abbilden, helfen, die grundlegenden Bewertungskriterien „guter HR-Arbeit“ im Sinne des Unternehmens zu definieren und die wichtigsten strategieumsetzenden Handlungsfelder zu erkennen. Entscheidungshilfen und Erfolgskriterien für einzelne HR-Programme müssen fallweise mit dem HR-Bereich erarbeitet werden.

Bereichsmanagement: Bereichsmanager können z.Zt. auf strategische Steuerungskonzepte zurückgreifen, um diese für den eigenen Verantwortungsbereich zu spezifizieren. Die Ausrichtung der Personalentwicklung auf die Unterstützung der Leistungsprozesse sollte im engen Dialog von HR-Experten, Prozessverantwortlichen und Mitarbeitern erfolgen, um klare Ziele und Bedarfe zu erarbeiten. Spezifische Modelle fehlen hier.

Tabelle C1

Kategorisierung der Verfahren und Aufbau der Fallstudien

Stakeholder	Beobachtungs-ebene	Interesse
Kapitalgeber	Kapital-allokationsebene	Kapitalsteuerung
TOP-Management	Organisations-ebene	Strategische Steuerung
Bereichs-management	Prozessebene	Prozesssteuerung
Unterste Führungsebene	Aufgabenebene	Verhaltens- und Leistungs-steuerung
HR Manage-ment	Personalbereich	Steuerung von HR-Aktivitäten

Unterste Führungsebene: Teamleiter können vor allem klassische Konzepte der Aufgaben- und Anforderungsanalyse nutzen, um den Entwicklungsbedarf zu erheben. Dieser ist zugleich die Messlatte für die Personalentwicklungsarbeit.

HR-Abteilung: Das HR-Management hat vielfältige Möglichkeiten, um die eigene Arbeit zu steuern und zu evaluieren. Einerseits ist die Mitwirkung an einer unternehmensweiten Scorecard sinnvoll, um den Einfluss und die Bedeutung der Personalentwicklung strategisch zu verankern. Andererseits kann eine HR-Scorecard daraus entwickelt werden, die das Leistungsspektrum des Personalbereiches differenzierter erfasst. Schließlich können die Methoden der traditionellen HR-Evaluation genutzt werden, um die Planung und Kontrolle einzelner HR-Programme zu systematisieren.

Ergebnisse der empirischen Studie

Im Rahmen einer empirischen Studie werden konkrete Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit und -zufriedenheit im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und ihrer Kosteneffizienz untersucht. Es wird dabei unterschieden nach Effekten, die sich in Geldwerten ausdrücken lassen und den sogenannten intangiblen und sehr komplexen Effekten, die sich beispielsweise aus der Verbesserung der Unternehmenskultur ergeben. Betrachtet man allein die monetarisierbaren Effekte, so konnte in der Studie am Beispiel einer Präventionsmaßnahme zur Vorbeugung von Posttraumatischen Belastungsstörungen ein Mittelrückfluss von 2,50 Euro pro investiertem Euro ermittelt werden (Vogt et al., 2004). Dies ist gemessen an den umfangreichen intangiblen Effekten eine eher konservative Schätzung.

Es ergaben sich umfangreiche positive Effekte zur Verbesserung der Kommunikations- und Vertrauenskultur. Der Forschungsbericht zu den empirischen Untersuchungen wird Ende 2006 zur Verfügung stehen.

Auf der Grundlage des Literaturkompendiums und der empirischen Untersuchungen wird zudem ein Handlungsleitfaden für die ökonomische Evaluation von Maßnahmen zur Unterstützung der Humanressourcen erstellt. Dieser Leitfaden soll den verschiedenen Adressatengruppen (Unternehmensleitung, Management, operative Führungsebene, Personalbereich) Hilfestellungen bei dem Prozess der Evaluation von einschlägigen Maßnahmen ermöglichen. Auch der Handlungsleitfaden wird Ende 2006 zur Verfügung stehen.

Zusammenfassung

Die Frage nach der Kosteneffizienz von Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit und Sicherheit wird zunehmend diskutiert. Es geht dabei nicht um die Ökonomisierung der Bemühungen um Gesundheit und Sicherheit sondern um die bestmögliche Steuerung der vorhandenen Budgets sowie um Überzeugungsarbeit auf der Entscheiderebene in den Unternehmen. Die BAuA stellt sich dem Themenbereich „Wirtschaftlichkeit“ mit Projekten, die in interdisziplinärer Zusammensetzung

sowohl die arbeitswissenschaftlichen als auch die ökonomischen Aspekte sachgerecht beleuchten.

Literatur

Hart, P.M. & Cooper, C.L. (2001). Occupational Stress: Toward a more integrated framework. In: Handbook of Industrial Work and Organizational Psychology.

Pennig, S., Kremeskötter, N., Nolle, T., Koch, A. & Vogt J. (2006). Verfahren zur ökonomischen Evaluation von Personalressourcen und Personalarbeit. www.baua.de/nn_8514/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2105.html

Vogt, J., Leonhard, J., Köper, B. & Pennig, S. (2004). Economic Evaluation of CISM – A Pilot Study. Emergency Mental Health, Vol. 6, Nr. 4, S. 185-196.

1.2 Prävention lohnt sich!

Dass sich Prävention lohnt, zeigen zahlreiche von den gewerblichen Berufsgenossenschaften zusammengetragene Beispiele aus den verschiedensten Branchen. Seit Anfang 2004 stehen diese Beispiele erfolgreicher betrieblicher Prävention unter www.hvbg.de Webcode: 752629 der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Erfolgreiche Prävention lohnt sich natürlich an erster Stelle für die betroffenen Menschen. Wenn eine Gesundheitsgefahr bei der Arbeit beseitigt wird, ist dies für den betroffenen Arbeitnehmer immer ein Gewinn. Ebenso lohnt sich Prävention aber auch für den Betrieb. Das belegen die in dieser Sammlung zusammengestellten Beispiele. So wurde beispielsweise mit einem Präventionskonzept auf die zunehmenden Haut- und Atemwegserkrankungen im Friseurhandwerk erfolgreich reagiert. Mit betrieblicher Prävention ist es nicht nur gelungen, die Erkrankungszahlen drastisch zu senken, sondern auch die Beiträge der Betriebe für ihre Berufsgenossenschaft zu reduzieren. Nicht zuletzt konnten für Friseure hohe Investitionen in Absauganlagen vermieden werden. Diese Sammlung erfolgreicher Prävention dient aber nicht nur der Veranschaulichung und Illustration der angebotenen Präventionsdienstleistungen der Berufsgenossenschaften, sondern auch als Grundlage zur Durchführung einer Analyse von Merkmalen, die zum Erfolg der betrieblichen Prävention geführt hat. Darüber hinaus soll die Sammlung einen Überblick über Indikatoren geben, die die Wirksamkeit durchgeführter Maßnahmen messen und mögliche Wechselwirkungen zu flankierenden Maßnahmen aufzeigen. Fest steht, dass betriebliche Prävention, wenn sie wirksam und nachhaltig sein soll, systematisch und gezielt eingesetzt werden muss. Bei vielen Beispielen wurde deutlich, dass eine Maßnahme alleine oft nicht den erwünschten Erfolg bringt, sondern zusätzliche Maßnahmen flankierend erforderlich sind. Die vielfältigen Beispiele erfolgreicher Prävention zeigen aber, dass erfolgreiche Präventionsarbeit einen Nutzen sowohl für die Betriebe und Beschäftigten als auch für die Berufsgenossenschaften hat. Die Sammlung erfolgreicher Präventionsbeispiele wird fortgesetzt.

1.3 Kosten arbeitsbedingter Arbeitsunfähigkeit

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in Bilbao hat 1999 eine europaweite Untersuchung zum Thema wirtschaftliche Aspekte von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz durchgeführt. Der darüber veröffentlichte Bericht[1] macht deutlich, dass zahlreiche wirtschaftliche Instrumente wie z. B. Nutzung von Subventionen, finanzielle Sanktionen als Durchsetzungsinstrumente, Anreize der Sozialversicherungen und insbesondere Verfahrensweisen zur Abschätzung von Kosten und Nutzen (KNA) verwendet werden. Der europäische Überblick zeigt, dass die meisten einzelstaatlichen KNA's lediglich eine begrenzte Anzahl an Elementen auf beiden Seiten der Kosten-Nutzen-Gleichung einbeziehen und solche Elemente ausklammern, die sich nur schwierig in Geldwert umrechnen lassen. In zahlreichen Mitgliedsstaaten gibt es jedoch Versuche, Geldwerte für subjektive Kosten wie Kummer, Schmerzen und Leid zu ermitteln. Darüber hinaus gibt es ein breites Spektrum, KNA's als Teil des Gesetzgebungsverfahrens entweder formalisiert oder in weniger festgelegter Form zu verwenden. Festzustellen ist jedoch, dass die verwendeten Methoden schon deshalb stark voneinander abweichen, weil die sogenannten sozialen Kosten ganz unterschiedlich mit einbezogen werden: Erwerbs- und Berufsunfähigkeit, Ausfälle durch krankheitsbedingte Abwesenheit, Kosten für Rehabilitation und für medizinische Versorgung, Schmerzen und Leid der Betroffenen. Die entscheidenden in diesem Zusammenhang aufgeworfenen Fragen sind:

- Inwieweit stehen diese sozialen Kosten im Zusammenhang mit der Arbeit?
- Inwieweit können sie durch Prävention verhindert werden?
- Inwieweit kann der dadurch langfristig geschaffene Nutzen berechnet werden?

Diese Fragen spielen wiederum eine große Rolle bei der Überlegung, ob Präventionskosten in einem ausgewogenem Verhältnis zur Senkung der sozialen Kosten stehen. Diese Informationen sind für staatliche Entscheidungen relevant: Können den Betrieben Maßnahmen zu „vernünftigen Kosten" auferlegt werden oder sind Einzelinvestitionen auf Betriebsebene finanziell vorteilhafter.

Darüber hinaus bestehen eine ganze Reihe weiterer methodischer Probleme: Nicht jeder Nutzen kann in Geldwert ausgedrückt werden; es bestehen z. B. Probleme bei der Abzinsung und der Präzision der eingesetzten Instrumente.

Um Informationen über die Wirkungen von Maßnahmen zu erhalten (wie die Einführung neuer oder die Anpassung bestehender Vorschriften) ist es in vielen Mitgliedstaaten durchaus üblich, vor der Verabschiedung neuer

[1] Wirtschaftliche Aspekte von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (1998), Bilbao: Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Gesetze (ex-ante) eine Evaluierung vorzunehmen. In einigen Mitgliedstaaten wird eine solche Vorabbewertung der Auswirkungen routinemäßig durchgeführt und ist manchmal sogar vorgeschrieben. Der von solchen Bewertungen abgedeckte Umfang variiert von Land zu Land; er kann auch je nach Maßnahmeart und Bedeutung des Problems unterschiedlich ausfallen. Deutlich weniger werden Bewertungen anderer Präventionsmaßnahmen wie Kampagnen usw. vorgenommen.

Natürlich können Maßnahmen auch im nachhinein (ex-post) bewertet werden. Das Ziel einer ex-post-Bewertung kann die Überprüfung der Wirksamkeit und Effizienz einer Maßnahme sein. Die Ergebnisse einer KNA nach der Umsetzung von Maßnahmen können auch benutzt werden, um eine Anpassung der betreffenden Maßnahmen vorzunehmen. Normalerweise wird die Gesetzgebung bewertet. Nur wenige Länder evaluieren auch andere Maßnahmen auf diese Weise. Mit ex-ante-, aber auch mit ex-post-Evaluierungen ist der Nutzen schwer abzuschätzen. Eines der Hauptprobleme dabei ist, dass der Nutzen präventiver Maßnahmen unter Umständen erst nach sehr langer Zeit sichtbar wird. Allgemein lässt sich festhalten, dass es aufgrund fehlender zuverlässiger Daten und von Schwierigkeiten bei der Isolierung relevanter Faktoren schwierig ist, eine solche Evaluierung vorzunehmen.

Zusätzlich zu den bisher erwähnten Ansätzen ist es auch möglich, die Leistungsfähigkeit der in den Mitgliedstaaten bestehenden Systeme für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu messen. Hierzu können zum Beispiel Indikatoren für die wirtschaftliche Effizienz verwendet werden.

Obwohl diese Möglichkeit besteht, kommt man zu dem Schluss, dass diese Art der Evaluierung bisher noch keine große Aufmerksamkeit gefunden hat. In den meisten Mitgliedstaaten stehen noch keine effizienten Instrumente für die Bewertung der Systeme für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zur Verfügung.

Um die wirtschaftlichen Auswirkungen von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes beurteilen zu können, sind die zugrundeliegenden Konzepte zur Kosten-Nutzen-Analyse zu klären. Üblicherweise wird eine klare Unterscheidung zwischen den Kosten für die Durchführung von Maßnahmen (Präventionskosten) und dem nach der Durchführung eintretenden Nutzen getroffen. Der Ansatz für die Bewertung von Kosten und Nutzen ist von Land zu Land unterschiedlich und kann auch je nach Maßnahmenart variieren. Vermiedene Krankheitskosten sind ein gemeinsames Kriterium für die Bewertung des Nutzens. Die Senkung der Kosten für das Gesundheitswesen und für die Rehabilitation wird in einem geringen Ausmaß bewertet. Insgesamt sind die Erfahrungen mit der Quantifizierung der Auswirkungen auf Produktivität und Produktqualität noch sehr gering.

Einige Mitgliedstaaten schätzen selber die Ausgaben für arbeitsbedingte Krankheiten als Bestandteil des Bruttosozialprodukts. Die Angaben schwanken zwischen 2,6 % und 3,8 %. Im Rahmen der Untersuchung der Europäischen Agentur wurden für andere Mitgliedstaaten Schätzungen vorgenommen, deren Grundlage alle vorgelegten Angaben über Kosten sowie Statistiken waren. In diesen Fällen lagen die Prozentsätze zwischen 0,4 % und 4,0 %. Zu diesen Zahlen sei noch der Hinweis erlaubt, dass wegen unterschiedlicher Berechnungsmethoden ein Vergleich und ein Benchmarking zwischen den Mitgliedstaaten derzeit nicht möglich sind.

Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen machte 2002 in seinem Gutachten „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ deutlich, dass der Präventionsgedanke nachhaltig verstärkt werden muss. Rund 25 - 30 % der Gesundheitsausgaben in Deutschland wären durch verstärkte Prävention vermeidbar. Wichtig für eine nachhaltige Prävention ist die Schnittstelle zwischen allgemeiner Gesundheitspolitik und den Zielen im Bereich von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz.

Die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen sind eine wichtige Kenngröße, um die Bedeutung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung abschätzen zu können. Darüber hinaus können sie als Planungsgröße für den möglichst effizienten Einsatz von Präventionsleistungen bei begrenzten Ressourcen dienen.

Ein Forschungsvorhaben der BAuA hatte zum Ziel, eine verbesserte Methode zur Berechnung der arbeitsbedingten Kostenanteile zu entwickeln und die mit Belastungen am Arbeitsplatz im Zusammenhang stehenden Kosten zu berechnen. Bisher bestand eine große Schwierigkeit darin, den auf die Arbeitsbedingungen zurückgehenden Anteil der Krankheitskosten zu ermitteln. Im Fb 946 der BAuA sind die im Folgenden kurz dargestellten Ergebnisse ausführlich nachzulesen[2].

Für das Forscherteam war die Frage von Bedeutung, welche Einsparpotentiale mit der graduellen Reduzierung von Belastungen – insbesondere von Spitzenbelastungen – verbunden sein können. Die Belastungsfaktoren wurden daher auch hinsichtlich der Häufigkeit ihres Vorkommens (selten, häufig) betrachtet. Hierdurch kann verdeutlicht werden, welcher Erkrankungsanteil nicht vorkommen würde, wenn es gelänge, die Belastungsspitzen (=hohe Belastungen) zurück zu drängen.

Die Ergebnisse im Einzelnen

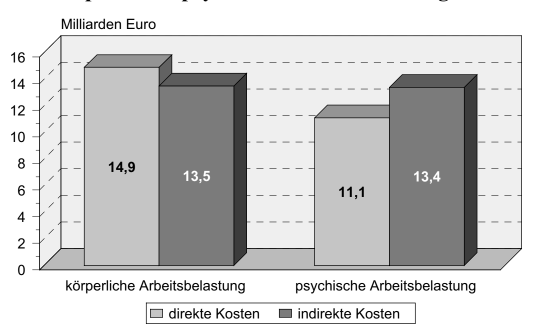
Für die exemplarische Berechnung wurden Daten des Jahres 1998 benutzt. 29 % aller Arbeitsunfähigkeitsfälle können den körperlichen Belastungen und 31 % den psychischen Belastungen zugeordnet werden. Die höchsten Anteile ergeben sich bei Arbeitsunfällen, von denen 63 % auf psychische Belastungen und 44 % auf körperliche Belastungen zurückführbar sind. Die Anteile dürfen hierbei nicht addiert werden, da körperliche und psychische Belastungen gemeinsam vorkommen können und nicht als statistisch unabhängig angesehen werden können.

[2] Bödeker W., Friedel H., Röttger Chr., Schröer A., Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen, Fb 946 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund / Berlin 2002.

C. Ökonomische Aspekte von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Abbildung C2

Direkte und indirekte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Mrd. Euro aufgrund von körperlichen psychischen bzw. Belastungen[1)]



[1)] Da die Belastungsfaktoren nicht unabhängig sind, dürfen die Kosten nicht addiert werden.

Betrachtet man die arbeitsbedingten Anteile am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen für die einzelnen Belastungsfaktoren, so wird deutlich, dass „Arbeitsschwere/Lastenheben“ (23 %), „geringer Handlungsspielraum“ (14 %) und „geringe psychische Anforderungen“ (9 %) die höchsten Anteile aufweisen.

Kosten der arbeitsbedingten Erkrankungen

Die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen werden in direkte Kosten (Kosten der Krankheitsbehandlung) und indirekte Kosten (Produktivitätsausfall durch Arbeitsunfähigkeit) unterschieden.

Wie Abb. C2 zeigt, wurden durch körperliche Belastungen in der Arbeitswelt in Deutschland 1998 direkte Kosten in Höhe von 14,9 Milliarden Euro und indirekte Kosten in Höhe von 13,5 Milliarden Euro verursacht. Psychische Belastungen führen zu 11,1 Milliarden Euro direkten und 13,4 Milliarden Euro indirekten Kosten.

Die diagnosespezifischen Kosten sind in Abb. C3 und C4 dargestellt. Die Kosten ergeben sich in erster Linie durch Muskel- und Skeletterkrankungen, auf die sich ca. 1/3 aller arbeitsbedingten Kosten konzentrieren.

Die Kosten lassen sich auch für einzelne Belastungsfaktoren und Belastungsstärken berechnen. Abb. C5 gibt wieder, dass z. B. durch „Arbeitsschwere/Lastenheben“ 10,4 Milliarden Euro direkte Kosten hervorgerufen wurden, wovon allein 3 Milliarden Euro auf die hohe Belastungskategorie zurückzuführen sind. Ließe sich also durch Präventionsmaßnahmen der Faktor „Arbeitsschwere/Lastenheben“ soweit verringern, dass keine hohen Belastungen mehr auftreten, so könnten bereits 3 Milliarden Euro Krankheitskosten eingespart werden.

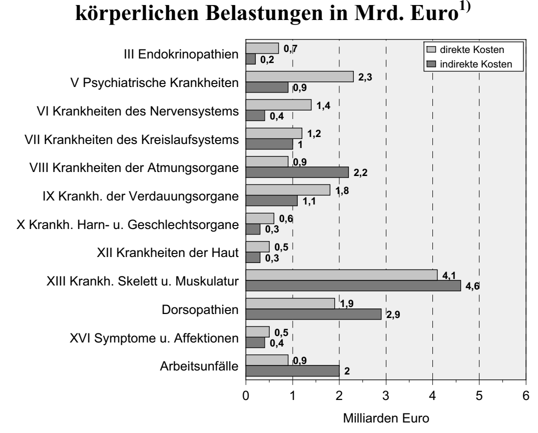
Als nächste bedeutende Belastungsfaktoren sind der „geringe Handlungsspielraum“ sowie „geringe psychische Anforderungen" erkennbar. Auch hinsichtlich der indirekten Kosten (Abb. C6) ergibt sich ein ähnliches Bild.

Folgerungen für die Prävention

Die Ergebnisse zeigen ein strukturiertes Bild für die Verteilung der Präventionspotentiale in der Arbeitswelt. Zusammenfassend ist hervorzuheben, dass in Deutschland 1998 die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen mit mindestens 28,4 Milliarden Euro zu veranschlagen sind. Diese Kosten ergeben sich aufgrund von körperlichen Belastungen und setzen sich aus 14,9 Milliarden Euro direkten und 13,5 Milliarden Euro indirekten Kosten zusammen. Die arbeitsbedingten Krankheitskosten entsprechen damit ca. 1,6 % des Brutto-Inland-Produktes. Die bedeutendsten Belastungsfaktoren sind dabei “Arbeitsschwere/Lastenheben“ und “geringer Handlungsspielraum“, welche in einer Vielzahl von Branchen und Berufen verbreitet sind. Die Ergebnisse machen darüber hinaus auch deutlich, wo erfolgreich Prävention bezogen auf Branchen und Berufe, bezogen auf Belastungsarten und bezogen auf Belastungsspitzen eingeleitet werden kann. Wenn heute politisch über Prävention nachgedacht

Abbildung C3

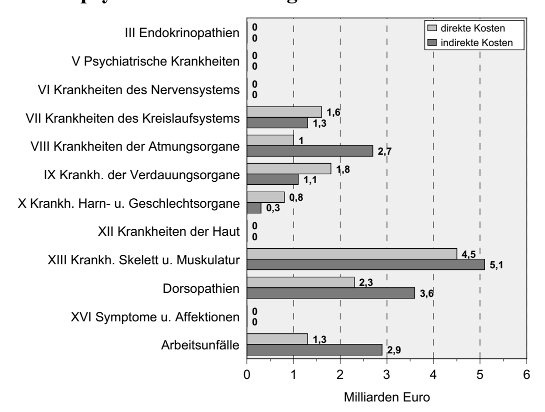
Diagnosen-spezifische direkte und indirekte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen aufgrund von körperlichen Belastungen in Mrd. Euro[1)]



[1)] Da die Belastungsfaktoren nicht unabhängig sind, dürfen die Kosten nicht addiert werden

Abbildung C4

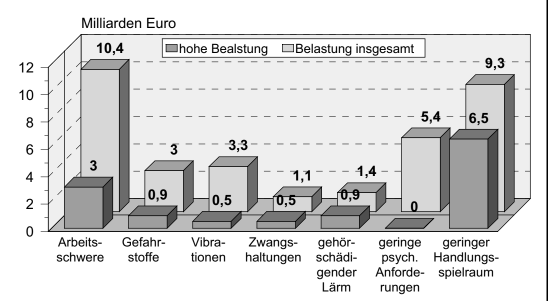
Diagnosen-spezifische direkte und indirekte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen aufgrund von psychischen Belastungen in Mrd. Euro[1)]



[1)] Da die Belastungsfaktoren nicht unabhängig sind, dürfen die Kosten nicht addiert werden

Abbildung C5

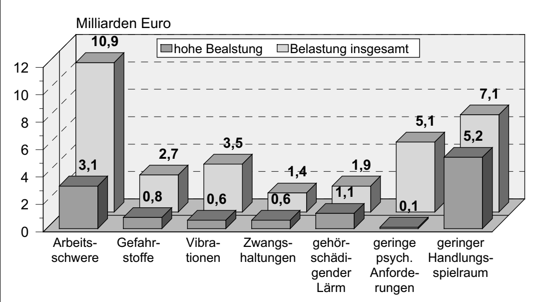
Direkte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Mrd. Euro nach Belastungsfaktoren [1)]



[1)] Da die Belastungsfaktoren nicht unabhängig sind, dürfen die Kosten nicht addiert werden

Abbildung C6

Indirekte Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Mrd. Euro nach Belastungsfaktoren [1)]



[1)] Da die Belastungsfaktoren nicht unabhängig sind, dürfen die Kosten nicht addiert werden

wird, hat man in der Regel eher das Gesundheitssystem im Fokus als Anbieter von Gesundheitsleistungen und weniger die Verursachungsbereiche in der Arbeitswelt. Setzt man die konzeptionellen und strategischen Vorgaben auf europäischer Ebene jedoch mit einem wesentlich breiteren Präventionsansatz national um – zur Schaffung einer umfangreichen Präventionskultur – könnte man das Erkrankungsgeschehen im Bereich der chronischen Erkrankungen wesentlich nachhaltiger beeinflussen als allein mit Maßnahmen zur Steigerung der Qualitätsverbesserung des Gesundheitswesens. Die einzelnen Vorsorgesysteme im Gesundheitsbereich sowie im Arbeitsschutz könnten durch ein Disease Prevention Management sinnvoll im Sinne der Prävention miteinander verknüpft werden.

2. Volkswirtschaftliche Kosten

Die Schätzung der Produktionsausfälle durch Arbeitsunfähigkeit gibt volkswirtschaftlich gesehen ein Präventionspotenzial und mögliches Nutzenpotenzial an. Mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 12,2 Tagen je Arbeitnehmer ergeben sich im Jahr 2005 insgesamt 420,5 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage.

Ausgehend von diesem Arbeitsunfähigkeitsvolumen schätzt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle auf insgesamt 38 Milliarden Euro bzw. den Ausfall an Bruttowertschöpfung auf 66 Milliarden Euro (Tab. C2).

Die Schätzung basiert im Jahr 2005 auf Arbeitsunfähigkeitsdaten von rund 30 Millionen Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie jede Modellrechnung geht auch diese Schätzung der volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle (Lohnkosten) und der Verluste an Arbeitsproduktivität (Ausfall an Bruttowertschöpfung) von bestimmten Annahmen aus. So wird z.B. anhand der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (Statistisches Bundesamt) angenommen, dass die Lohnkosten der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer und die Bruttowertschöpfung der Erwerbstätigen auf die Daten der vorgenannten Versicherten der gesetzlichen

Tabelle C2

Schätzung der volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle und der ausgefallenen Bruttowertschöpfung durch Arbeitsunfähigkeit 2005

34.467 Tsd. Arbeitnehmer x 12,2 Arbeitsunfähigkeitstage	
⇒ **420,5 Mio.** Arbeitsunfähigkeitstage, das entspricht	**1,2 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre**
Schätzung der Produktionsausfallkosten anhand der Lohnkosten (Produktionsausfall)	
1,2 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre x **32.800 €** durchschnittliches Arbeitnehmerentgelt	
⇒ ausgefallene Produktion durch Arbeitsunfähigkeit	**38 Mrd. €**
⇒ Anteil am Bruttonationaleinkommen	**1,7 %**
Schätzung des Verlustes an Arbeitsproduktivität (Ausfall an Bruttowertschöpfung)	
1,2 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre x **57.700 €** durchschnittliche Bruttowertschöpfung	
⇒ ausgefallene Bruttowertschöpfung	**66 Mrd. €**
⇒ Anteil am Bruttonationaleinkommen	**3,0 %**

Rundungsfehler

C. Ökonomische Aspekte von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Tabelle C3

Produktionsausfälle und Ausfall an Bruttowertschöpfung nach Diagnosegruppen 2005

ICD 10	Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeitstage		Produktionsausfall		Ausfall an Bruttowertschöpfung	
		Mio.	%	Mrd. €	vom Bruttonationaleinkommen in %	Mrd. €	vom Bruttonationaleinkommen in %
V	Psychische und Verhaltensstörungen	44,1	10,5	4,0	0,2	7,0	0,3
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	26,6	6,3	2,4	0,1	4,2	0,2
X	Krankheiten des Atmungssystems	60,9	14,5	5,5	0,2	9,6	0,4
XI	Krankheiten des Verdauungssystems	26,0	6,2	2,3	0,1	4,1	0,2
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	97,8	23,3	8,8	0,4	15,5	0,7
XIX	Verletzungen, Vergiftungen	53,5	12,7	4,8	0,2	8,5	0,4
alle anderen	Übrige Krankheiten	111,6	26,5	10,0	0,4	17,6	0,8
I - XXI	**Alle Diagnosegruppen**	**420,5**	**100,0**	**37,8**	**1,7**	**66,5**	**3,0**

Rundungsfehler

Krankenversicherung übertragbar sind. Da die Schätzung mit stark gerundeten Werten erfolgt, sind Rundungsfehler und Differenzen in der Spaltensummierung teilweise nicht zu vermeiden.

Zur Schätzung der über die Diagnosegruppen verteilten volkswirtschaftlichen Ausfälle vergleiche Tab. C3.

Die geschätzten Produktionsausfallkosten machen insgesamt einen Anteil von 1,7 % am Bruttonationalein-

Tabelle C4

Arbeitsunfähigkeitsvolumen nach Wirtschaftszweigen 2005

Code	Wirtschaftszweige[1]	Arbeitnehmer im Inland in Tsd.	Arbeitsunfähigkeit		Durchschnittliches Arbeitnehmerentgelt in €	Durchschnittliche Bruttowertschöpfung in €
			Tage pro Arbeitnehmer	Tage in Mio.		
A + B	Land-, Forstwirtschaft, Fischerei	441	9,8	4,3	18.500	23.400
C - E	Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe	7.560	13,5	102,1	44.100	65.300
F	Baugewerbe	1.738	13,6	23,6	29.100	62.600
G - I	Handel, Gastgewerbe und Verkehr	8.521	11,4	97,1	26.300	37.400
J + K	Finanzierung, Vermietung u. Unternehmensdienstleister	5.430	9,5	51,6	34.100	92.400
L - Q	Öffentliche und private Dienstleistungen	10.777	13,3	143,3	30.500	38.400
	Alle Wirtschaftszweige	**34.467**	**12,2**	**420,5**	**32.800**	**57.700**

[1] Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), NACE Rev. 1
Rundungsfehler



Tabelle C5

Produktionsausfallkosten und Ausfall an Bruttowertschöpfung nach Wirtschaftszweigen 2005

Code	Wirtschaftszweige[1]	Produktionsausfall			Ausfall an Bruttowertschöpfung		
		Mrd. €	je Arbeitnehmer in €	pro Arbeitsunfähigkeitstag in €	in Mrd. €	je Arbeitnehmer in €	pro Arbeitsunfähigkeitstag in €
A + B	Land-, Forstwirtschaft, Fischerei	0,2	497	51	0,3	628	64
C - E	Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe	12,3	1.631	121	18,3	2.415	179
F	Baugewerbe	1,9	1.084	80	4,1	2.332	172
G - I	Handel, Gastgewerbe und Verkehr	7,0	821	72	10,0	1.168	103
J + K	Finanzierung, Vermietung u. Unternehmensdienstleister	4,8	888	93	13,1	2.405	253
L - Q	Öffentliche und private Dienstleistungen	12,0	1.111	84	15,1	1.399	105
	Alle Wirtschaftszweige	**37,8**	**1.096**	**90**	**66,5**	**1.929**	**158**

[1] Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), NACE Rev. 1
Rundungsfehler

TK 4-9

kommen aus. Allein ein Anteil von 0,4 % ist auf Arbeitsunfähigkeit durch Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes zurückzuführen. Der geschätzte Ausfall an Bruttowertschöpfung weist einen Anteil von 3,0 % am Bruttonationaleinkommen auf. Nach den Muskel- und Skelett-Erkrankungen (0,7 %) stehen die Krankheiten des Atmungssystems gemeinsam mit Verletzungen und Vergiftungen mit einem Anteil für den Ausfall an Bruttowertschöpfung am Bruttonationaleinkommen von je 0,4 % auf dem zweiten Rang.

Von der insgesamt hochgerechneten Arbeitsunfähigkeit für die Arbeitnehmer im Jahr 2005 (420,5 Millionen Tage) entfallen 34,1 % auf die Öffentlichen und privaten Dienstleistungen, 24,3 % auf das Produzierende Gewerbe (ohne Baugewerbe) und 23,1 % auf Handel, Gastgewerbe und Verkehr (Tab. C4).

3. Kosten der gesetzlichen Unfallversicherung

Die im Wege einer Zusammenfassung der jährlichen Rechnungsergebnisse der Unfallversicherungsträger festgestellten Aufwendungen für die gesamte gesetzliche Unfallversicherung belaufen sich für das Jahr 2005 auf 14,4 Mrd. Euro.

Diese Bruttoaufwandsumme ist überhöht: Zum einen sind die gegenseitigen Zahlungen der Versicherungsträger im Rahmen des Lastenausgleichsverfahren nach Ar-

Tabelle C6

Ausgaben der Unfallversicherungsträger für Prävention und Erste Hilfe 2005

Unfallversicherungsträger	Versicherte in Mio.	Ausgaben für Prävention und Erste Hilfe (Kostengruppe 59) in Mio. €		Veränderungen von 2004 auf 2005		
				Versicherte in Mio.	Ausgaben in Mio. €	
		absolut	je Mio. Versicherte		absolut	je Mio. Versicherte
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	42,5	732,9	17,2	-0,13	-1,4	0,02
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	3,7	51,7	14,0	-0,52	3,3	2,52
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	11,5	79,7	6,9	0,61	0,6	-0,32
Gesamt/Durchschnitt	**57,8**	**864,3**	**15,0**	**-0,04**	**2,5**	**0,05**

Rundungsfehler



C. Ökonomische Aspekte von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Tabelle C7

Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für Prävention und Erste Hilfe nach Kontenart im Berichtszeitraum

Art der Leistung (Kontenart)	Ausgaben in Mio. €				
	2005		2004	2003	2002
	absolut	je Mio. Versicherte[1]	absolut	absolut	absolut
Herstellung von Unfallverhütungs-vorschriften (590)	3,9	0,1	4,6	4,9	5,4
Überwachung und Beratung der Unternehmen (591)	504,4	8,7	499,3	491,9	472,1
Ausbildung (592)	134,1	2,3	131,4	131,7	124,0
Zahlungen an Verbände für Prävention (593)	72,6	1,3	72,8	71,3	67,5
Arbeitsmedizinische Dienste (594)	50,7	0,9	55,9	57,8	57,1
Sicherheitstechnische Dienste (596)	11,6	0,2	9,8	10,2	10,5
Sonstige Kosten Prävention (597)	63,6	1,1	65,1	64,9	60,5
Erste Hilfe (598)	23,4	0,4	22,9	21,5	19,4
Gesamt	**864,3**	**15,0**	**861,8**	**854,0**	**816,4**

[1] Anzahl der Versicherten (in Tsd.): 57.760,8 (2005), 57.803,3 (2004), 57.355,9 (2003) und 57.627,5 (2002)

TK 2

tikel 3 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes in der Fassung des Finanzierungsgesetzes 1967 – im Jahre 2005 waren dies rd. 620,3 Mio. Euro – nicht bereinigt, zum anderen sind darin 1,3 Mrd. Euro Insolvenzgeld enthalten, das nicht zu den Leistungen der Unfallversicherung zählt.

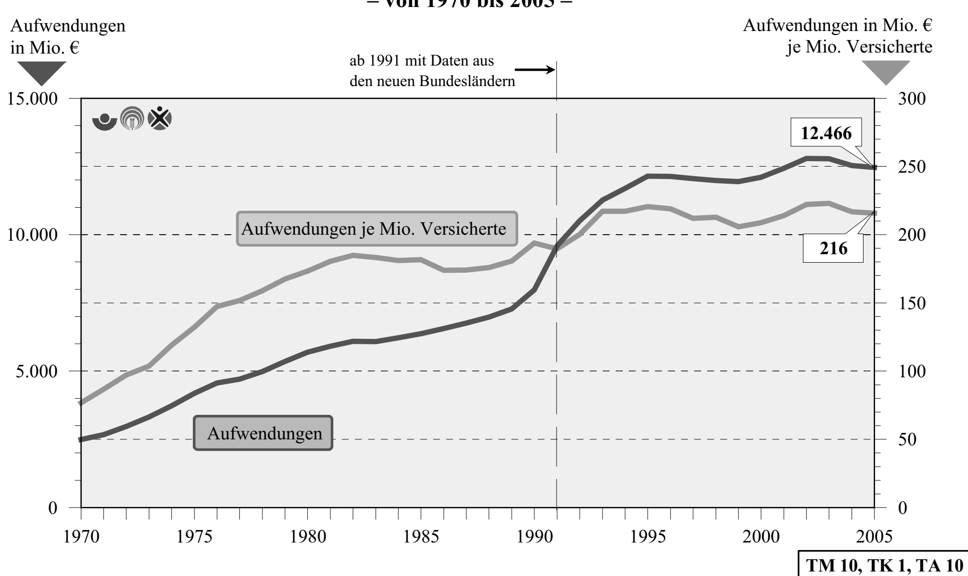
Die um die beiden vorgenannten Beträge bereinigten Gesamtausgaben (Nettoausgaben) betrugen für 2005 somit 12,5 Mrd. Euro.

Die Nettoausgaben des Jahres 2005 sind verglichen mit denen des Jahres 2002 (12,8 Mrd. Euro) um 326,7 Mio. Euro oder 2,6 % gesunken (Abb. C7).

Die zwei Kontengruppen bei denen bezüglich der Aufwendungen der größte Rückgang zu verzeichnen ist (Tab. C8), sind „Verletztengeld und besondere Unterstützungen (47)“ (124,8 Mio. Euro; 19,6 %) und „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (49)“ (47,8 Mio. Euro; 16,7 %).

Abbildung C7

Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger – von 1970 bis 2005 –



TM 10, TK 1, TA 10

Tabelle C8

Aufwendungen der Unfallversicherungsträger nach Kontengruppen Im Berichtszeitraum

Art der Aufwendung[1]	Aufwendungen in Mio. €				
	2005		2004	2003	2002
	absolut	je Mio. Versicherte[2]	absolut	absolut	absolut
Ambulante Heilbehandlung (40)	891,9	15,4	861,7	861,7	839,5
Zahnersatz (45)	12,6	0,2	13,5	13,5	14,0
Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege (46)	841,2	14,6	838,0	838,0	836,2
Verletztengeld und besondere Unterstützung (47)	512,0	8,9	533,9	533,9	636,8
Sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung (48)	569,0	9,9	575,0	575,0	578,7
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (49)	237,8	4,1	281,0	281,0	285,6
Renten an Versicherte und Hinterbliebene (50)	5.759,5	99,7	5.804,4	5.804,4	5.796,4
Beihilfen an Hinterbliebene (51)	19,9	0,3	20,2	20,2	19,0
Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene (52)	106,1	1,8	124,5	124,5	114,6
Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen (53)	0,5	0,0	0,4	0,4	0,5
Sterbegeld und Überführungskosten (57)	18,3	0,3	18,5	18,5	18,5
Mehrleistungen und Aufwendungsersatz (58)	14,7	0,3	14,1	14,1	12,9
Prävention (59)	864,3	15,0	861,8	861,8	816,4
Leistungen insgesamt (4/5)	**9.847,8**	**170,5**	**9.947,0**	**9.947,0**	**9.969,1**
Vermögensaufwendungen (6)	**3.162,3**	**54,7**	**3.226,8**	**3.226,8**	**3.924,8**
Verwaltungs-/Verfahrenskosten (7)	**1.380,3**	**23,9**	**1.382,1**	**1.382,1**	**1.381,1**
abzüglich Lastenausgleich (690)	620,3	10,7	500,8	500,8	472,2
abzüglich Insolvenzgeld (691)	1.304,3	22,6	1.526,0	1.526,0	2.010,3
Nettoaufwendungen gesamt	**12.465,8**	**215,8**	**12.529,1**	**12.529,1**	**12.792,5**

1) Ebenen des Kontenrahmens: dreistellig = Kontenart, zweistellig = Kontengruppe, einstellig = Kontenklasse
2) Anzahl der Versicherten (in Tsd.): 57.760,8 (2005), 57.803,3 (2004), 57.355,9 (2003) und 57.627,5 (2002)

TK 1

In der Erhöhung der Aufwendungen für die „Ambulante Heilbehandlung (40)“ (52,4 Mio. Euro; 6,2 %) schlägt sich die Kostenentwicklung auf dem Gesundheitssektor nieder.

Aufwendungen für Prävention und Erste Hilfe

Auf Prävention entfielen im Jahr 2005 rund 864,3 Mio. Euro (Tab. C8), dass entspricht 6,9 % der Gesamt-Nettoaufwendungen. Im Berichtszeitraum (2002 – 2005) haben die Ausgaben für Prävention und Erste Hilfe um 5,9 % (47,9 Mio. Euro) zugenommen (Tab. C7). Die Ausgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften liegen umgerechnet auf Euro pro Versichertem am höchsten (17,20 Euro). Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand holen auf: Beide steigerten Ihre Ausgaben für Prävention im Berichtszeitraum um mehr als 10 % und damit weit stärker als die gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Unterschieden nach Kontenarten (Tab. C7) zeigen sich lediglich bei der „Herstellung von Unfallverhütungsvorschriften“ (1,5 Mio. Euro; 27,8 %) und bei den „Arbeitsmedizinischen Diensten“ (6,4 Mio. Euro; 11,2 %) Rückgänge. In allen anderen Bereichen stiegen die Aufwendungen im vergleich zu 2002 um mindestens 5 %; für die „Erste Hilfe“ sogar um etwa ein Fünftel.

D. Entwicklung des Arbeitsschutzrechts

Neben der Darstellung der Veränderungen im staatlichen Recht (Abschnitt 1) wird im zweiten Abschnitt kurz auf die Entwicklung des Vorschriftenwerkes der Unfallversicherungsträger eingegangen.

1. Staatliches Recht

Neuordnung des Arbeitsschutzrechts

Im Berichtszeitraum hat die Bundesregierung bei der von ihr initiierten und gemeinsam mit Ländern und Unfallversicherungsträgern verfolgten Neuordnung des Arbeitsschutzrechts weitere wichtige Fortschritte erzielt. Die Bemühungen um ein modernes leistungsfähiges und effizientes Arbeitsschutzsystem orientieren sich dabei insbesondere an dem Ziel einer zukunftsgerichteten Rechtsetzung und einer dienstleistungsbezogenen Beratung und Überwachung arbeitsschutzrechtlicher Standards.

Mit dem im April 2003 beschlossenen „Leitlinienpapier zur zukünftigen Gestaltung des Vorschriften- und Regelwerks“ ist im Bereich der Rechtsetzung eine tragfähige Basis für eine erfolgreiche und richtungweisende Konsolidierung der berufsgenossenschaftlichen Unfallverhütungsvorschriften im Verhältnis zu den staatlichen Arbeitsschutzbestimmungen gelegt worden. Anknüpfend an eine strenge Bedarfsprüfung sollen Unfallverhütungsvorschriften nur noch dann erlassen werden, wenn dies aus branchenbezogenen Erwägungen unter Beachtung der im staatlichen Recht getroffenen Wertentscheidung zwingend erforderlich ist. Die 81. Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder hat gebeten, diesen Prozess im SGB VII durch Einschränkung der Rechtsetzungsbefugnis der Unfallversicherungsträger gesetzlich abzusichern. Die Bundesregierung hat dem zugestimmt und wird die erforderlichen Änderungen voraussichtlich im Rahmen des Reformgesetzes zur gesetzlichen Unfallversicherung einleiten.

Im Rahmen des Reformprojekts „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ wurde mit der Überprüfung des geltenden Vorschriften- und Regelwerks begonnen. Ziel ist es, Doppelregelungen zu vermeiden und transparente und systematische Rechtsgrundlagen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge zu schaffen.

Ferner hat die Bundesregierung wichtige Impulse bei der Fortentwicklung der Arbeitsschutzüberwachung mit dem Ziel gesetzt, das Leistungsangebot insgesamt effizienter zu organisieren. Ziel ist es, vorhandene Überschneidungen im Wirkungskreis der Aufsichtsdienste von Ländern und Unfallversicherungsträgern aufzulösen und Synergien im Vollzug des Arbeitsschutzes zu erschließen. Die Bundesregierung ist sich mit den Ländern darüber einig, dass eine gemeinsam getragene **Arbeitsschutzstrategie** von zentraler Bedeutung für ein effizientes Aufsichtshandeln ist. Auf Länderseite hat die 82. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) den Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Bundesregierung und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung eine gemeinsame Arbeitsschutzstrategie zur Optimierung des dualen Arbeitsschutzsystems auszuarbeiten. Dabei geht es darum, ein abgestimmtes einheitliches Handeln des Bundes, der Unfallversicherungsträger und der Länder in vereinbarten Handlungsfeldern, nach gemeinsamen Grundsätzen und in abgestimmten Programmen zu erreichen. Zu diesem Zweck ist eine trilaterale Arbeitsgruppe „Gemeinsame Arbeitsschutzstrategie (AG GDA)“ eingesetzt worden, die ein Strategiekonzept erarbeitet hat. Das erzielte Arbeitsergebnis wurde mit den Sozialpartnern abgestimmt und wurde auf der 83. ASMK beschlossen. Das Konzept enthält erstmals in der deutschen Arbeitsschutzgeschichte eine methodische Festlegung auf die systematisierte Entwicklung gemeinsamer Arbeitsschutzziele, deren Untersetzung mit prioritären Handlungsfeldern einschließlich Evaluation der Zielerreichung. Ferner enthält das Konzept mit der Schaffung einer Nationalen Arbeitsschutzkonferenz die Einrichtung eines zentralen Entscheidungsgremiums für die Planung, Koordinierung und Evaluation der Strategieumsetzung. Zugleich werden mit dem Strategiekonzept europäische und internationale Entwicklungen aufgenommen und der Prozess der Fortschreibung einer europäischen Gemeinschaftsstrategie im Arbeitsschutz aktiv mitgestaltet. Nach Beschlussfassung durch die 83. ASMK sollen die Kernelemente der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie gesetzlich festgeschrieben werden. Die Bundesregierung wird entsprechende Vorschläge voraussichtlich im Rahmen des Gesetzgebungsvorhabens zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vorlegen.

Arbeitsstättenverordnung

Im Berichtszeitraum wurde die seit 1976 geltende Arbeitsstättenverordnung modernisiert und auf der Grundlage des § 18 Arbeitsschutzgesetz neu erlassen. Mit der novellierten Verordnung wird die Richtlinie 89/654/EWG des Rates über Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Arbeitsstätten (Erste Einzelrichtlinie im Sinne des Artikels 16 Absatz 1 der Richtlinie 89/391/EWG) vom 30. November 1989 vollständig umgesetzt. Die Richtlinie 92/58/EWG des Rates über Mindestvorschriften über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung am Arbeitsplatz wird durch einen gleitenden Verweis innerhalb der Arbeitsstättenverordnung umgesetzt. Desgleichen erfolgt die Umsetzung des Anhanges IV Teile A und B der Richtlinie 92/57/EWG des Rates über die auf zeitlich begrenzte oder ortsveränderliche Baustellen anzuwendenden Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz.

Arbeitsstätten sind entsprechend den Vorschriften der Verordnung einschließlich ihres Anhanges so einzurichten und zu betreiben, dass von ihnen keine Gefährdungen für die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten ausgehen. Bei der Novellierung wurde grundsätzlich auf die Festlegung von konkreten Maßzahlen und Maßnahmen verzichtet und der Konzeption des Arbeitsschutzgesetzes folgend wurden allgemeine Schutzziele festgelegt. Innerhalb der zwingenden europäischen Vorgaben für das Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten konnte damit der Spielraum für spezifi-

sche, den betrieblichen Gegebenheiten angepasste Arbeitsschutzmaßnahmen deutlich erweitert werden.

Die wichtigste Neuregelung der novellierten Arbeitsstättenverordnung ist die in § 7 bestimmte Bildung eines Ausschusses für Arbeitsstätten. Damit wird das Verfahren für die Erarbeitung des untergesetzlichen Regelwerkes zur Arbeitsstättenverordnung aufbauend auf den Erfahrungen bereits bestehender Arbeitsschutz-Ausschüsse grundlegend neu geregelt. Durch die stärkere Einbeziehung der beteiligten Kreise wird sich die Relevanz und Akzeptanz des Regelwerkes in der Praxis verbessern.

In den vom Arbeitsstättenausschuss (ASTA) erarbeiteten Arbeitsstättenregeln wird beispielhaft und unverbindlich zusammengestellt, wie die grundlegenden Anforderungen der Verordnung in der Praxis erfüllt werden können. Sie sind beim Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten zu berücksichtigen. Für die Arbeitsstättenregeln legt die Verordnung eine sogenannte „Vermutungswirkung“ fest. Bei ihrer Einhaltung wird vermutet, dass die Anforderungen der Verordnung dahingehend erfüllt sind. Der Arbeitgeber kann jederzeit von den Technischen Regeln abweichen, wenn er durch andere Maßnahmen die gleiche Sicherheit und den gleichen Gesundheitsschutz erreicht. Der Arbeitsstättenausschuss (ASTA) hat sich am 24. Mai 2005 konstituiert und seine Arbeit aufgenommen.

Geräte- und Produktsicherheit

Die technische Sicherheit von Geräten, Produkten und Anlagen ist für den Arbeitsschutz von besonderer Bedeutung. Zentrale Rechtsvorschrift ist hier das Gesetz über technische Arbeitsmittel und Verbraucherprodukte (Geräte- und Produktsicherheitsgesetz - GPSG) vom 06. Januar 2004 (BGBl. I S. 2 ff.).

Das GPSG fasst das bis dahin eigenständige Gerätesicherheitsgesetz und das Produktsicherheitsgesetz in einem Gesetz zusammen. Damit liegt ein umfassendes Gesetz für technische Produkte vor. Anlass für diese Zusammenführung war die Umsetzung der europäischen Produktsicherheitsrichtlinie 2001/95/EG, die das Inverkehrbringen von Produkten, die für den Verbraucher bestimmt sind, regelt.

Damit kommt dem GPSG neben seiner Bedeutung für den Arbeitsschutz auch eine umfassende Bedeutung für den Verbraucherschutz zu. Diese folgerichtige Entwicklung trägt der Tatsache Rechnung, dass zunehmend Produkte aus dem Arbeitsbereich in den Verbraucherbereich abwandern und umgekehrt. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von so genannten Migrationsprodukten.

Eine wichtige Neuerung des Gesetzes ist die Übertragung der Grundsätze des europäischen Konzepts – Vorgabe allgemeiner verbindlicher Sicherheitsanforderungen und deren Konkretisierung durch Normen - auf den nationalen Bereich. Damit gibt es auch im nationalen Recht eine, der europäischen vergleichbare Vermutungswirkung. Für Produkte, die nach amtlich bekannt gemachten Normen gefertigt werden, gilt die Vermutung der Übereinstimmung mit den Anforderungen an Sicherheit und Gesundheit.

Außerdem enthält das Gesetz neue und erweiterte Vorschriften zur Überwachung des Inverkehrbringens von Produkten sowie zu den Informationspflichten über unsichere Produkte. Dies dient der Verbesserung des Schutzes der Verbraucher und der Beschäftigten.

Änderung der Baustellenverordnung

Auf Betreiben der EU-Kommission wurde mit Artikel 15 der „Verordnung zur Anpassung der Gefahrstoffverordnung an die EG-Richtlinie 98/24/EG und andere EG-Richtlinien“ vom 23. Dezember 2004 der Absatz 1a in § 3 der Baustellenverordnung eingefügt:

(1a) Der Bauherr oder der von ihm beauftragte Dritte wird durch die Beauftragung geeigneter Koordinatoren nicht von seiner Verantwortung in diesem Bereich entbunden.

Eine derartige Klarstellung war zwar bereits in Nr. 21 der RAB 10 „Begriffsbestimmungen“ enthalten, durch Aufnahme in die Verordnung wird aber noch deutlicher herausgestellt, dass ein Bauherr auch bei Beauftragung eines oder mehrerer Koordinatoren weiterhin Verantwortung für die von ihm gemäß BaustellV zu veranlassenden Maßnahmen trägt. Er hat daher die Erfüllung

– der an den Koordinator/ die Koordinatoren übertragenen Aufgaben
– und der sich im Rahmen der Koordination ergebenden Maßnahmen

zu überprüfen und sicher zu stellen.

Lärm und Vibrationen

Mit der neuen Verordnung zu Vibrationen und Lärm an Arbeitsplätzen werden die EU-Arbeitsschutz-Richtlinien zu Lärm (RL 2003/10/EG) und Vibrationen (RL 2002/44/EG) sowie das ILO-Übereinkommen Nr. 148 zu Lärm in nationales Recht umgesetzt. Die Verordnung soll sowohl zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten als auch zur Kostensenkung bei den sozialen Sicherungssystemen beitragen.

Die Bundesregierung begegnet mit der Verordnung einerseits der Lärmschwerhörigkeit – einer der häufigsten Berufskrankheiten – andererseits den Muskel- und Skeletterkrankungen sowie neurologischen Störungen, die durch starke und langandauernde Vibrationen hervorgerufen werden können.

Für die Betroffenen bedeuten die Erkrankungen Verlust an Lebensqualität; gleichzeitig werden die Kassen der gesetzlichen Unfallversicherung durch hohe Krankheitskosten erheblich belastet.

Ladenschluss

Mit der vom Deutschen Bundestag und Bundesrat verabschiedeten Föderalismusreform und der damit verbundenen Änderung des Grundgesetzes haben die Länder das ausschließliche Gesetzgebungsrecht für den Ladenschluss im Rahmen des Kompetenztitels „Wirt-

schaft“ erhalten. Das Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes ist am 1. September 2006 in Kraft getreten. Die Länder können jetzt das Ladenschlussgesetz durch eigene Regelungen ersetzen und damit eigenverantwortlich darüber entscheiden, wann die Einzelhandelsgeschäfte geöffnet haben dürfen. Dabei sind die Bundesländer wegen der Sonntagsöffnung an den verfassungsrechtlichen Grundsatz des Sonn- und Feiertagsschutzes gebunden.

Das Ladenschlussgesetz ist zuletzt am 1. Juni 2003 mit dem Gesetz zur Verlängerung der Ladenöffnung an Samstagen geändert worden. Der Öffnungsrahmen wurde an diesen Tagen auf 20 Uhr ausgeweitet. Von Montag bis Samstag können die Geschäfte jetzt von 6 bis 20 Uhr geöffnet sein. Durch die Verlängerung der Ladenöffnungszeit am verkaufsstärksten Tag der Woche wurden die Möglichkeiten des Einzelhandels für eine zeitgemäße und bedarfsorientierte Öffnung der Läden erweitert. Die Unternehmen des Einzelhandels werden in die Lage versetzt, sich besser auf die Bedürfnisse der Verbraucher einzustellen und ihre Leistungen dem Bedarf und dem Kundenaufkommen anzupassen.

Die Beschäftigten im Einzelhandel, die an Samstagen eingesetzt werden, erhalten als Kompensation einen individuellen Anspruch auf einen freien Samstag im Monat. Dies soll der Bedeutung des Samstags für die Freizeitgestaltung in der Familie und im Freundeskreis, im Ehrenamt, im Verein sowie in Sport und Kultur Rechnung tragen. Die Ausgestaltung als Individualanspruch lässt eine flexible Handhabung sowohl im Interesse des Beschäftigten als auch des Einzelhandelsbetriebs zu.

Außerdem wurde die Pflicht zur Schließung um 14 Uhr an Samstagen vor verkaufsoffenen Sonntagen aufgehoben. Es war den Verbrauchern nicht zu vermitteln, dass bei Vorliegen desselben Anlasses zwar ein Sonntagsverkauf genehmigt wird, am vorhergehenden Samstag die Geschäfte aber vorzeitig geschlossen werden müssen. Aus Gründen der Vereinfachung und Modernisierung wurden weitere Regelungen aufgehoben, u. a. Vorschriften über Warenautomaten und Friseurbetriebe.

Änderung des Arbeitszeitgesetzes

Durch das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt vom 24. Dezember 2003 wurden im Arbeitszeitgesetz (Artikel 4b) die durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 9. September 2003 zum Bereitschaftsdienst notwendigen Änderungen vorgenommen. Der EuGH hatte entschieden, dass Bereitschaftsdienst insgesamt als Arbeitszeit im Sinne der Arbeitszeitrichtlinie anzusehen ist. Dementsprechend werden Arbeitsbereitschaft und Bereitschaftsdienst im Arbeitszeitgesetz jetzt in vollem Umfang als Arbeitszeit gewertet.

Die Tarifvertragsparteien erhalten für Arbeitszeiten mit Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst Gestaltungsspielräume für die Verlängerung der Arbeitszeit. Dies ist auch unter Arbeitsschutzgesichtspunkten angemessen, da die besonderen Dienstformen Arbeitsbereitschaft und Bereitschaftsdienst gegenüber der Vollarbeit weniger belastend sind. Auf tarifvertraglicher Grundlage darf die Arbeitszeit bei diesen Dienstformen – mit Zeitausgleich – über zehn Stunden pro Werktag hinaus verlängert werden. Um eine interessengerechte Arbeitszeitgestaltung zu ermöglichen, kann die Arbeitszeit auf tarifvertraglicher Grundlage auch ohne Zeitausgleich über acht Stunden pro Werktag hinaus verlängert werden. Bei Zulassung einer solchen Verlängerung muss durch besondere Regelungen sichergestellt werden, dass die Gesundheit der Beschäftigten nicht gefährdet wird. Eine Arbeitszeitverlängerung ohne Ausgleich darf nur erfolgen, wenn der einzelne Beschäftigte schriftlich einwilligt. Willigt er nicht ein, oder widerruft er seine einmal erteilte Einwilligung, darf er nicht benachteiligt werden. In Bereichen, in denen Regelungen durch Tarifvertrag üblicherweise nicht getroffen werden, kann die Aufsichtsbehörde entsprechende Abweichungen bewilligen. Kirchen und öffentlich-rechtliche Religionsgemeinschaften können solche Ausnahmen in ihren Regelungen vorsehen. Mit diesem Gestaltungsrahmen erhält die Praxis zahlreiche Möglichkeiten, um weiterhin Arbeitszeitorganisationen unter Nutzung der besonderen Dienstformen Arbeitsbereitschaft und Bereitschaftsdienst zu vereinbaren.

Wird die Arbeitszeit mit Ausgleich verlängert, darf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit 48 Stunden innerhalb des gesetzlich (sechs Kalendermonate oder 24 Wochen) oder tariflich (ein Jahr) festgelegen Ausgleichszeitraums nicht übersteigen. Entsprechend den Vorgaben des EuGH zum Ausgleich von Ruhezeiten sieht das Gesetz bei einer Verlängerung der täglichen Arbeitszeit über zwölf Stunden hinaus vor, dass im unmittelbaren Anschluss an die Beendigung der Arbeitszeit eine Ruhezeit von mindestens elf Stunden gewährt werden muss.

Um den Umstellungsproblemen der Branchen mit hohem Anteil an Bereitschaftsdiensten und Arbeitsbereitschaft Rechnung zu tragen, wurde eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2005 eingeführt, innerhalb derer die zum 1. Januar 2004 bestehenden oder nachwirkenden Tarifverträge unberührt bleiben. Diese Frist ist Ende 2005 bis zum 31. Dezember 2006 letztmalig verlängert worden.

Berufskrankheiten-Verordnung

Im Jahr 2002 ist die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) durch die „Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung“ vom 05.09.2002 (BGBl. I S. 3541) erweitert worden. Mit der Änderungsverordnung wurden zwei Krankheiten in der Liste der Berufskrankheiten neu bezeichnet bzw. neu aufgenommen:

- Druckschädigung der Nerven
- Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose).

Damit hat die Bundesregierung den neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen über diese Erkrankungen Rechnung getragen und die rechtliche Basis für die Anerkennung als Berufskrankheit bei den Betroffenen geschaffen.

REACH und Arbeitsschutz

Im Berichtszeitraum wurden die Arbeiten an der EG-REACH-Verordnung begonnen. Diese Verordnung besitzt eine Vielzahl von Schnittstellen mit dem EG-Arbeitsschutzrecht. Durch REACH dürften sich eine Reihe von Fortschritten im stoffbezogenen Arbeitsschutz ergeben. So ist zu erwarten, dass sich der Informationsgehalt und die Qualität der Sicherheitsdatenblätter insgesamt verbessern werden.

Arbeitgebern wird über die nach REACH vorgesehenen Expositionsszenarien, die über die Sicherheitsdatenblätter entlang der Lieferkette weiter geleitet werden, eine „Hilfestellung“ bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung gegeben, was insbesondere kleinen und mittleren Unternehmen zu Gute kommen dürfte.

Die nach REACH durch den Registrierungspflichtigen zu ermittelnden „Derived-No-Effect-Levels“ (DNEL) können in den Fällen, wo keine Arbeitsplatzgrenzwerte vorliegen, ein nützliches Instrument zur Überprüfung der Frage sein, ob die ergriffenen Arbeitsschutzmaßnahmen ausreichend sind. Das Verhältnis von DNEL und Arbeitsplatzgrenzwerten nach Arbeitsschutzrecht ist allerdings noch abschließend zu klären.

Die vorgenannten Fortschritte werden jedoch nur Stoffe betreffen, die pro Hersteller bzw. Importeur in einer Jahrestonnage von mehr als 10 Tonnen hergestellt bzw. importiert werden.

Durch das nach REACH vorgesehene verwendungsbezogene Zulassungsverfahren für krebserzeugende, erbgutverändernde und fruchtbarkeitsgefährdende Stoffe der Kategorien 1 oder 2 wird ein weiterer Anreiz zur Substitution dieser Stoffe, die ja bekanntlich hauptsächlich betrieblich verwendet werden, gegeben. Offen ist dabei die Frage, welche Bedeutung dem generellen Substitutionsgebot nach Arbeitsschutzrecht noch zukommt, wenn das Zulassungsverfahren nach REACH in Kraft ist.

Betriebssicherheitsverordnung

Die Betriebssicherheitsverordnung enthält Arbeitsschutzanforderungen für die Benutzung von Arbeitsmitteln und für den Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen. Sie beinhaltet ein umfassendes Schutzkonzept, das auf alle von Arbeitsmitteln ausgehenden Gefährdungen anwendbar ist. Grundbausteine sind

– eine einheitliche Gefährdungsbeurteilung für die Bereitstellung und Benutzung von Arbeitsmitteln,
– eine einheitliche sicherheitstechnische Bewertung für den Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen,
– der „Stand der Technik“ als wesentlicher Sicherheitsmaßstab sowie
– Mindestanforderungen für die Beschaffenheit von Arbeitsmitteln, soweit sie nicht bereits anderweitig geregelt sind.

Das Konzept folgt den sich aus dem Arbeitsschutzgesetz ergebenden Verpflichtungen konsequent und bezieht die Vorschriften für überwachungsbedürftige Anlagen einschließlich des Schutzes Dritter mit ein.

Die Betriebssicherheitsverordnung ist als flexible Grundvorschrift konzipiert, die durch technische Regeln konkretisiert wird. Damit werden die Voraussetzungen geschaffen, die staatlichen und die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften als widerspruchsfreien Regelungskomplex für die Anlagen- und Betriebssicherheit zu gestalten. Ferner bietet die Verordnung die Gewähr dafür, dass die vom Ausschuss für Betriebssicherheit nach dem „Kooperationsmodell“ (Einbeziehung der Fachausschüsse der Unfallversicherungsträger) beschlossenen technischen Regeln mit einschlägigen Regeln der Unfallversicherungsträger zusammengeführt werden. Bislang beschreiben beide Regelwerke getrennt den Stand der Technik; künftig werden beide gemeinsam den Stand der Technik beschreiben. Ein einziges technisches Regelwerk, umfassend anzuwenden auf den Bereich der Anlagen- und Betriebssicherheit, wird als alleinigen Sicherheitsmaßstab den „Stand der Technik“ beschreiben.

Im Berichtszeitraum stand die Erarbeitung dieses Regelwerks im Vordergrund der Arbeiten. Da einerseits die vollständige Überführung berufsgenossenschaftlicher Regelungen für die Bereitstellung und Benutzung von Arbeitsmitteln in ein staatliches Regelwerk erforderlich ist und andererseits die Vorschriften auch den Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen einbeziehen sollen, ist die Schaffung eines strukturell und inhaltlich völlig neuartigen Regelwerks unumgänglich. Dieser Prozess wird daher voraussichtlich noch die folgende Legislaturperiode in Anspruch nehmen.

Biostoffverordnung

Die Biostoffverordnung bietet einen branchen-übergreifenden rechtlichen Rahmen für Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten vor berufsbedingten Infektionsgefährdungen. Kernvorschrift der Verordnung sind die Regelungen zur Gefährdungsbeurteilung, die die Anforderungen des § 5 Arbeitsschutzgesetz speziell für den Bereich der biologischen Einwirkungen untersetzen. Ein wichtiges Instrumentarium ist dabei das Schutzstufensystem, das dem Arbeitgeber insbesondere bei gezielten Tätigkeiten die Festlegung der erforderlichen Schutzmaßnahmen sehr erleichtert, da die Schutzstufen mit der Risikogruppe des verwendeten Mikroorganismus korrespondieren. Bei nicht gezielten Tätigkeiten, bei denen Mischexpositionen verschiedener biologischer Arbeitsstoffe in wechselnder Zusammensetzung und Konzentration vorliegen, ist die Schutzstufenzuordnung dagegen nicht so einfach. Der Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) hat deshalb bereits seit in Kraft treten der Verordnung im April 1999 kontinuierlich an der Erstellung eines technischen Regelwerks insbesondere für diesen Bereich gearbeitet. Im Berichtszeitraum konnten hierbei wesentliche Fortschritte erzielt werden. Darüber hinaus ist eine Konsolidierung der bereits bestehenden Regelungen zu Laboratorien erfolgt und für die Abfallwirtschaft wird an einer solchen gearbeitet, um die

Transparenz und Anwenderfreundlichkeit weiter zu erhöhen.

Am 01. Januar 2005 trat die „Verordnung zur Anpassung der Gefahrstoffverordnung an die EG-Richtlinie 98/24/EG und andere EG-Richtlinien“ in Kraft. Mit der Anpassungsverordnung wurde durch Artikel 8 zusätzlich auch die Biostoffverordnung geändert. Ziel der Änderung war u. a. die Regelungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Stoff bezogenen Gefährdungen zu vereinheitlichen. In der Biostoffverordnung wurde dazu § 15 geändert und ergänzend ein neuer § 15a eingefügt.

Der neue § 15 der Biostoffverordnung umfasst die Definition der arbeitsmedizinischen Vorsorge, das grundsätzliche Vorgehen und sowie die Pflichten des Arbeitgebers.

Die Tatbestände, die eine Vorsorgeuntersuchung zur Folge haben, werden in § 15a beschrieben und die konkreten Anlässe für Pflichtuntersuchungen in Anhang IV aufgelistet. Bei der Festlegung der Untersuchungsanlässe des Anhang IV wurden transparente Kriterien angewandt und jeweils Begründungspapiere erstellt.

Das bisherige Impfangebot wurde dadurch gestärkt, dass es bei relevanten Tätigkeiten an eine Pflichtuntersuchung gekoppelt wurde.

§ 15 definiert den Begriff der arbeitsmedizinischen Vorsorge durch Aufzählung der Inhalte. Dabei werden alle, für den Arbeitsschutz relevanten, arbeitsmedizinischen Aspekte der Prävention erfasst. Der Paragraf verpflichtet den Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Daraus folgt, dass Art und Umfang der arbeitsmedizinischen Vorsorge abhängig von dem Grad der Gefährdung am jeweiligen Arbeitsplatz und im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzulegen sind. Es müssen demnach nicht alle in § 15 Abs. 1 aufgeführten Komponenten der arbeitsmedizinischen Vorsorge zwangsläufig immer zum Tragen kommen.

Ein großer Fortschritt im Arbeitsschutz ist auch die TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, die in Kooperation zwischen ABAS und der BGW erarbeitet wurde. In der TRBA wurden im November 2003 neben den etablierten Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten erstmals Festlegungen für eine Verwendung sicherer Spritzensysteme im Gesundheitsdienst getroffen, um die steigende Zahl der Nadelstichverletzungen zu senken. Dazu sollen spitze, scharfe oder zerbrechliche Arbeitsgeräte durch solche geeigneten Arbeitsgeräte oder -verfahren ersetzt werden, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen besteht. Hierzu gehören insbesondere eigensichere Spritzensysteme. Die TRBA sah dabei ein Stufensystem vor, nachdem der Einsatz vorrangig dann erfolgen soll, wenn mit besonderen Gefährdungen zu rechnen ist (bei nachgewiesener Infektion durch Erreger der Risikogruppe 3**, z. B. in HIV-Schwerpunktpraxen, oder bei Rettungsdiensten sowie bei der Behandlung fremdgefährdender Patienten). Parallel dazu wurde im Auftrag des damaligen BMWA, des HVBG und der BGW eine Metaanalyse zur „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit präventiver Maßnahmen zum Schutz vor Nadelstichverletzungen bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen“ durchgeführt. Auf der Grundlage der Ergebnisse dieser internationalen Literaturrecherche wurde die TRBA 250 im Frühjahr 2006 dahingehend geändert, dass für bestimmte, als besonders gefährlich identifizierte Tätigkeiten, die Einführung der sicheren Systeme nunmehr obligatorisch ist.

Biologische Arbeitsstoffe stellen den Arbeitsschutz vor besondere Herausforderungen, da ständig mit dem Auftreten neuer oder veränderter Krankheitserreger gerechnet werden muss. Aber auch das Wiederauftreten bekannter, bereits überwunden geglaubter, Krankheiten wie z. B. die Tuberkulose, wirft Probleme auf. Gründe hierfür sind z. B. zunehmende Resistenzenbildung. Hinzu kommt, dass durch verstärkte Reiseaktivitäten auch „exotische“ Krankheitserreger schnell weltweit verbreitet werden können. Dies führt dazu, dass sich das Spektrum der relevanten biologischen Arbeitsstoffe ständig ändert. In der Regel sind davon auch Beschäftigte insbesondere in der Forschung und im Gesundheitsdienst betroffen. Dabei erlangt immer wieder einmal das Auftreten einzelner Erreger durch die Medienberichterstattung spektakuläre Bedeutung. Für solche Fälle hat das BMAS einen Krisenstab eingerichtet, der sich aus den Vorsitzenden der Unterausschüsse und Projektgruppen des ABAS zusammensetzt und der – entsprechend der Problemstellung – jeweils durch Wissenschaftler ergänzt wird. Dadurch konnten auch beim Auftreten der Geflügelpest (Vogelgrippe) im Herbst 2005 die erforderlichen Maßnahmen zum Arbeitsschutz unverzüglich ermittelt und festgelegt und der entsprechende Beschluss des ABAS bekannt gegeben werden.

Von besonderer politischer Brisanz ist auch die Diskussion über eine mögliche Influenzapandemie. Hiervon wären natürlich unter anderem auch Beschäftigte im Gesundheits- und Rettungsdienst betroffen. Hier greifen Fragen des allgemeinen Infektionsschutzes und des Arbeitsschutzes ineinander. Dabei sind die Schutzziele der beiden Bereiche nicht unbedingt deckungsgleich. Während der Infektionsschutz im Pandemiefall nicht nur die Verhinderung der Ausbreitung und die Bekämpfung der Erkrankung, sondern auch die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung erreichen muss, hat der Arbeitsschutz lediglich die erhöht gefährdeten Beschäftigten zu schützen. Besonders problematisch ist dies in Bezug auf Impfungen und die Prophylaxe mit antiviralen Medikamenten zu sehen, da diese nach derzeitigem Stand der Wissenschaft nicht sofort und anfangs nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen würden. Der Arbeitsschutz wird hier hinter den höherrangigen Zielen der Pandemiebekämpfung zurückstehen müssen.

Gentechnik

Zur Umsetzung der Richtlinie 98/81 (Änderungsrichtlinie zur RL des Rates vom 23. April 1990 über die Anwendung genetisch veränderter Mikroorganismen in geschlossenen Systemen, „Systemrichtlinie“) erfolgte im

Jahre 2002 eine umfassende Änderung des Gentechnikrechts mit dem „Zweiten Gesetz zur Änderung des Gentechnikgesetzes“. Die in den Folgejahren durchgeführten Änderungen des Gentechnikrechts dienten im wesentlichen der Umsetzung der Richtlinie 2001/18/EG mit den Regelungen zur Freisetzung und zum Inverkehrbringen.

Das Gentechnikrecht, insbesondere die Gentechniksicherheitsverordnung, enthält die einschlägigen Arbeitsschutzregelungen unter Berücksichtigung der Abgrenzungsklausel der Biostoffverordnung. Es ist jedoch weitestgehend gelungen, einen Abgleich mit den Vorschriften der Biostoffverordnung und den entsprechenden technischen Regeln zu erreichen.

Bei allen gentechnischen Vorhaben besteht die Verpflichtung, alle mit der Durchführung des Vorhabens verbundenen Risiken vorab umfassend zu bewerten (Risikobewertung) sowie die Risikobewertung und die Sicherheitsstufenzuordnung in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Nach dem Stand von Wissenschaft und Technik sind die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, um Menschen, Umwelt und Sachgüter vor Gefahren zu schützen und dem Entstehen solcher Gefahren vorzubeugen. Die konkreten Sicherheitsmaßnahmen hierzu sind in der Gentechniksicherheitsverordnung festgelegt.

Gentechnische Anlagen und gentechnische Arbeiten sind – im Gegensatz zu Tätigkeiten mit natürlichen Organismen, die nach der Biostoffverordnung nur anzuzeigen sind – genehmigungs- (Sicherheitsstufe 3 und 4) bzw. anmeldepflichtig (Sicherheitsstufe 1 und 2). Die im Genehmigungs-/Anmeldeverfahren einzureichenden Unterlagen umfassen auch eine Beschreibung der für die Sicherheit und den Arbeitsschutz bedeutsamen Einrichtungen und Vorkehrungen sowie die zum Schutz der Beschäftigten erforderlichen Maßnahmen einschließlich Angaben zur arbeitsmedizinischen Vorsorge.

Eine Vereinheitlichung der Regelungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Gefahrstoff und Biostoff bezogenen Gefährdungen erfolgte mit der „Verordnung zur Anpassung der Gefahrstoffverordnung an die EG-Richtlinie 98/24/EG und andere EG-Richtlinien“, die am 01. Januar 2005 in Kraft trat. Mit der Anpassungsverordnung wurde durch Artikel 13 zusätzlich auch die Gentechniksicherheitsverordnung geändert. Danach enthält Anhang VI „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ der Gentechniksicherheitsverordnung keine eigenständigen Regelungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge mehr, sondern einen Verweis auf die einschlägigen Paragraphen der Biostoffverordnung. Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge orientieren sich an der Gefährlichkeit der natürlichen Mikroorganismen, somit gelten für Tätigkeiten mit gentechnisch veränderten Mikroorganismen die gleichen Regelungen wie für Tätigkeiten mit den natürlichen Mikroorganismen. Auch die TRBA 310 „Arbeitsmedizinische Vorsorge nach Anhang VI GenTSV“ enthält nur Aussagen zu natürlichen Organismen, so dass zukünftig beabsichtigt ist, die TRBA 310 in eine gemeinsame Technische Regel „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ zu integrieren.

Verzeichnis der Arbeitsschutzvorschriften des Bundes

Ein Verzeichnis der Arbeitsschutzvorschriften des Bundes (Stand 15. November 2006) ist am Ende des Berichtes als Anhang 1 beigefügt.

2. Recht der Unfallversicherungsträger

Deregulierung des Vorschriftenwerkes der Unfallversicherungsträger

Gewerbliche Berufsgenossenschaften

Nach den gemeinsam von Vertretern des Bundes, der Länder, der UV-Träger, der Sozialpartner, der Industrie und des Handwerks verabschiedeten „Leitlinien zur künftigen Gestaltung des Vorschriften- und Regelwerks im Arbeitsschutz“ (Bundesarbeitsblatt 2003-06) werden Unfallverhütungsvorschriften (UVV) nur noch in den Bereichen erlassen, in denen es einer Ergänzung oder Konkretisierung staatlicher Arbeitsschutzvorschriften bedarf. In den Bereichen, in denen sowohl staatliches Arbeitsschutzrecht als auch Satzungsrecht gelten, muss eine sinnvolle Verknüpfung zwischen beiden Rechtsbereichen sicher gestellt sein, die für den Anwender durchschaubar und verständlich ist.

Vor diesem Hintergrund setzen die gewerblichen Berufsgenossenschaften überflüssig gewordene Vorschriften in ihrem Zuständigkeitsbereich schnellstmöglich außer Kraft. Mit der Verringerung von ehemals 127 auf jetzt noch 58 Unfallverhütungsvorschriften in allen Branchen haben die Berufsgenossenschaften ein vorzeigbares Zwischenziel erreicht und damit ihre Zusage einer mit Nachdruck verfolgten Verschlankung ihres Vorschriftenwerks nachweislich eingelöst. Die erhaltenswerten Prüf- und Betriebsbestimmungen der zurückgezogenen Unfallverhütungsvorschriften wurden unterhalb der Rechtsverbindlichkeitsebene in die BG-Regel „Betreiben von Arbeitsmitteln“ (BGR 500) überführt, um als Erkenntnisquelle für die an sicherheitstechnisch bewährten Lösungen interessierten Betriebe wie auch als Input für ein in der Entwicklung befindliches staatliches Regelwerk zur Verfügung zu stehen.

Der Dreh- und Angelpunkt künftiger berufsgenossenschaftlicher Präventionsarbeit ist die seit dem 1. Januar 2004 in Kraft befindliche Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1). Diese Grundlagenvorschrift gilt für alle Branchen und enthält die wesentlichen Bestimmungen über die Organisation des Arbeitsschutzes und über die im Betrieb zu treffenden Präventionsmaßnahmen. Die BGV A1 wird konkretisiert durch die BG-Regel „Grundsätze der Prävention“ (BGR A1) vom 01. Oktober 2005.

Als eine weitere Basisvorschrift ist die Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (BGV A2) zu nennen. Mit dieser Vorschrift haben die Berufsgenossenschaften ab dem Jahr 2005 ein neues, abgestimmtes Konzept zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung kleiner und kleinster Betriebe nach dem Arbeitssicherheitsgesetz

eingeführt. Es räumt den Unternehmen weitgehend eine Wahlmöglichkeit zwischen der Regelbetreuung nach festen Einsatzzeiten und einer alternativen Betreuung mit einer stärkeren Akzentuierung des eigenverantwortlichen Handelns ein.

Der Prozess der Neugestaltung des Berufsgenossenschaftlichen Vorschriftenwerks ist noch nicht abgeschlossen, denn die Berufsgenossenschaften streben langfristig weniger als zehn Basisvorschriften an. Diese sollen ausreichen, um den Unternehmen Vorgaben für ihre Präventionsarbeit und damit für die Wahrnehmung ihrer Verantwortung für Sicherheit und Gesundheitsschutz ihrer Beschäftigten zu geben.

Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Vor dem Hintergrund der politischen Vorgaben zur Deregulierung im Arbeitsschutz haben die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand einen umfassenden Rechtsbereinigungsprozess ihres Vorschriftenwerkes eingeleitet. Kern des neuen Vorschriftenwerkes ist die neue Grundlagenvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (GUV-V A1), die von den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand in Kraft gesetzt wurde. Sie entspricht im Wesentlichen der Fassung der Berufsgenossenschaften, berücksichtigt aber auch Besonderheiten im Hinblick auf die Freiwilligen Feuerwehren sowie die Schülerunfallversicherung. Durch die in der Unfallverhütungsvorschrift vorgenommene Verzahnung mit den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften zum betrieblichen Arbeitsschutz werden Doppelregelungen abgebaut und durch den Verzicht auf Detailregelungen bei gleichzeitiger Formulierung von Schutzzielen ein hohes Maß an betrieblicher Flexibilität gewährleistet – ein wesentlicher Beitrag zur unternehmerischen Eigenverantwortung. Gleichzeitig werden mit der neuen Unfallverhütungsvorschrift eine Vielzahl anderer Unfallverhütungsvorschriften außer Kraft gesetzt. Hinzu kommt die vom Bundesverband der Unfallkassen empfohlene Außerkraftsetzung weiterer Unfallverhütungsvorschriften, so dass mehr als 1/3 aller der von den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand erlassenen Unfallverhütungsvorschriften entfallen.

Angesichts neuer staatlicher Arbeitsschutzvorschriften und der Ausarbeitung technischer Regeln durch staatliche Ausschüsse wird der Deregulierungsprozess weiter vorangetrieben. Zu diesem Zweck wurde Ende 2005 ein Abgleich der unter Federführung des Bundesverbandes der Unfallkassen (BUK) ausgearbeiteten Unfallverhütungsvorschriften mit den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften eingeleitet, durch den solche Regelungen in Unfallverhütungsvorschriften identifiziert werden, die bereits durch staatliches Recht abgedeckt sind. Hierdurch wird es möglich sein, den Bestand an Unfallverhütungsvorschriften auf das absolut notwendige Maß zu reduzieren, ohne das Schutzniveau für die Versicherten zu reduzieren.

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Bereits Ende der 90er Jahre haben die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften ihr Vorschriftenwerk mit insgesamt 31 Einzel-UVV auf die Richtlinien aus der Gemeinschaft hinsichtlich der Betriebs-, Bau- und Ausrüstungsvorschrift abgestimmt. Im Jahr 2000 trat das neue Regelwerk mit 22 Einzel-Richtlinien für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Kraft.

E. Maßnahmen zur weiteren Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

In diesem Kapitel geht es um die Darstellung der aktuellen und der zukünftigen Entwicklung im Bezug auf Maßnahmen zur Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Es werden zu diesem Zweck Projekte, Initiativen und ähnliches dargestellt. Zunächst wird die 2001 ins Leben gerufene Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) mit ihren Aufgaben und Schwerpunkten unter besonderer Berücksichtigung ihrer Thematischen Initiativkreise ausführlich beschrieben (Abschnitt 1). Anschließend wird das Modellprogramm zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen vorgestellt, wobei drei sehr unterschiedliche Teilprojekte intensiver beleuchtet werden (vgl. Abschnitt 2). Im dritten Abschnitt werden das Betriebliche Gesundheitsmanagement im Allgemeinen und die Strukturen der Betrieblichen Gesundheitsförderungen in Deutschland im Besonderen präsentiert. Aufgrund des in Kapitel C erwähnten wachsenden Interesses an dem Zusammenhang zwischen Ökonomie und Arbeitsschutz, werden im Abschnitt 4 Instrumente zur Bewertung von präventiven Maßnahmen vorgestellt. Nach wie vor hat aber auch der technische Arbeitsschutz einen hohen Stellenwert. Da im Mai 2004 das GSG (Gerätesicherheitsgesetz) durch das GPSG (Geräte- und Produktsicherheitsgesetz) ersetzt wurde, wird hier dargelegt, welche Zuständigkeiten in diesem Gesetz wie geregelt sind und was daraus für Kennzeichnungspflichten etc. folgen (s. Abschnitt 5). Arbeits- und Gesundheitsschutz sollte in der Berufsausbildung und den ersten Arbeitsjahren bereits als fester Bestandteil der Arbeit angesehen werden. Aus diesem Grund befasst sich ein Abschnitt nur mit dieser Zielgruppe (s. Abschnitt 6). Im Jahr 2002 trat das Biozid-Gesetz in Kraft, das zu einigen Neuregelungen im Bereich des Chemikaliengesetzes führte (vgl. Abschnitt 7). In einem zweiten Aufsatz wird das „Einfache Maßnahmenkonzept Gefahrstoffe“ vorgestellt – eine von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin entwickelte Handlungshilfe, die insbesondere Klein- und Mittelbetrieben den Umgang mit Gefahrstoffen erleichtern soll.

1. Initiative “Neue Qualität der Arbeit” – INQA

I. Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund der im Jahr 2000 vom EU-Ministerrat verabschiedeten und kürzlich neu ausgerichteten **Lissabon-Strategie** ist ein europäisches Benchmarking nationaler Konzepte auf dem Weg zu „mehr und besseren Arbeitsplätzen“ entstanden.

Als deutscher Beitrag zu diesen europaweiten Aktivitäten rief der damalige Bundesarbeitsminister Walter Riester 2001 die Initiative Neue Qualität der Arbeit ins Leben.

II. Wer und was ist INQA?

Grundlage der Initiative ist der Konsens, dass qualitativ gute Arbeitsbedingungen und gesunde, qualifizierte und motivierte Beschäftigte für die Innovationsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen unabdingbar sind. Wertschöpfung durch Wertschätzung ist für viele Unternehmen zum wirtschaftlichen Erfolgsfaktor geworden.

Ziel der Initiative ist es, erstmalig umfassend die verschiedenen Aspekte der Qualität der Arbeit einzubeziehen und miteinander zu verbinden. INQA setzt sich für den Erhalt und die Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit ebenso ein, wie für die Verbesserung der Qualität von Produkten und Serviceleistungen mit dem Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit und den wirtschaftlichen Erfolg der Unternehmen in Deutschland zu stärken. Dies ist nur dann zu erreichen, wenn es gelingt, vorhandene Ressourcen sowohl aus dem traditionellen Arbeitsschutz als auch aus anderen gesellschaftlichen Bereichen zu bündeln, neue Kooperationen zu ermöglichen und zu entwickeln sowie für Investitionen in gute Arbeitsbedingungen zu werben.

INQA als Bündnis

INQA realisiert unter dem Motto **„Gemeinsam handeln – jeder in seiner Verantwortung“** ein Bündnis aus Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Unternehmen und Stiftungen. Die Initiative versteht sich als Plattform für Entwicklung, Austausch und Transfer des Wissens, das Unternehmen brauchen, um ihren aktuellen Herausforderungen in der Arbeitsgestaltung besser begegnen zu können.

Die Initiatoren

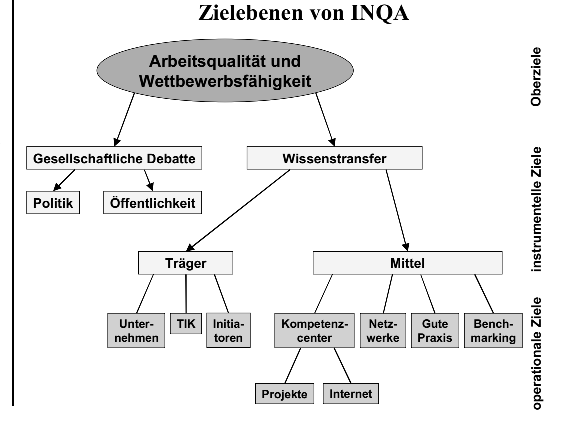
Die Initiative wird durch den **Initiatorenkreis** getragen, zu dem neben dem BMAS u. a. folgende Akteure gehören: BMBF, BMG, BMFSFJ, BDA, BDI, DGB, HVBG, BUK, Bertelsmann-Stiftung und Hans-Böckler-Stiftung.

Der Initiatorenkreis befindet über die Strategie (z. B. thematische Ausrichtung, öffentliche Darstellung, etc.), die Arbeitsplanung und Grundsatzfragen. Durch Aktivitäten der Initiatoren soll die Breitenwirksamkeit von INQA gefördert werden.

Die Geschäftsführung und Steuerung des operativen Geschäftes, der Thematischen Initiativkreise und der Öf-

Abbildung E1

Zielebenen von INQA



fentlichkeitsarbeit von INQA erfolgt durch die **INQA-Geschäftsstelle** und weitere Ressourcen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).

Die Thematischen Initiativkreise

Eine zentrale Rolle innerhalb der Initiative haben die Thematischen Initiativkreise (TIK). In diesen arbeiten Promotoren aus dem Kreis der Initiatoren, Experten aus Institutionen und Unternehmen gemeinsam daran, Praxiswissen zusammenzutragen, Netzwerke aufzubauen und Projektaktivitäten im Sinne von bedarfsgerechten Transferlösungen zu steuern. Diese Form der Selbststeuerung und partizipativen Mitarbeit hat sich bewährt, weil von der Arbeit dieser Initiativkreise die Praxis in den Unternehmen in breiter Front profitiert.

a) Schwerpunktaktivitäten:

– **Initiativkreis „30-40-50 plus, Älterwerden in Beschäftigung“**, Gründung im November 2003
  Der TIK Demographie beschäftigt sich mit einer Vielzahl an Fragen rund um den demographischen Wandel in der Arbeitswelt und setzt sich insbesondere für eine realistische Wahrnehmung der Fähigkeiten, Interessen und Kompetenzen Älterer sowie eine langfristige Sicherung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ein.

– **Initiativkreis „Neue Qualität der Büroarbeit“**, Gründung im Oktober 2002
  INQA-Büro versteht sich als aktivierende Plattform für die langfristig angelegte Kooperation aller an der Gestaltung der Büroarbeit Interessierten. Die im Initiativkreis begonnene erfolgreiche Kooperation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes mit den kommerziellen Trägern und den Disziplinen der Bürofachwelt ist beispielhaft.

– **Initiativkreis „Lebenslanges Lernen“**, Gründung im Juni 2002
  Der TIK INQA-Lernen will dazu beitragen, Problemstellungen und Lösungsansätze zu Fragen der Sicherheit und Gesundheit in der Arbeits- und Lebenswelt in das Lebenslange Lernen zu integrieren, um eine lernförderliche Arbeitsgestaltung und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen mittel- und langfristig zu erreichen.

– **Initiativkreis „Neue Qualität des Bauens“**, Gründung im Mai 2004
  Der TIK INQA-Bauen ist ein Netzwerk von Fachleuten, die an der Verbreitung ihrer Erkenntnisse, Erfahrungen und Aktivitäten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Bauwirtschaft interessiert sind und die deutsche Bauwirtschaft in den Themenfeldern Bauqualität und Unternehmenskultur unterstützt.

– **Initiativkreis „Gesund Pflegen“**, Gründung im Juni 2004
  Der TIK Pflege verfolgt das Ziel, durch gemeinsame Anstrengungen der Akteure zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten in der Pflege beizutragen und eine verbesserte Pflegequalität zu fördern.

b) Weitere Aktivitäten:

– **Initiativkreis „Traumatische Ereignisse“**, Gründung im Dezember 2003
  Kooperationspartner aus unterschiedlichen Bereichen haben sich im TIK Trauma-Prävention zusammengefunden, um insbesondere die intersektorale Zusammenarbeit (Präventiv-, Akut- und Nachsorgemaßnahmen) im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen zu fördern.

– **Initiativkreis „Anwendungssicherheit bei chemischen Produkten“**, Gründung im März 2004
  Ziel des TIK INQA-Chemie ist es, die Anwendungssicherheit bei chemischen Produkten zu verbessern und Synergieeffekte durch gemeinsames Handeln aller beteiligten Akteure zu erreichen.

– **Initiativkreis „Körper, Geist, Arbeit – ein ganzheitlicher Ansatz zur Vermeidung psychischer und physischer Fehlbelastungen“**, Gründung im April 2004
  Die Aktivitäten im TIK KGA-Ganzheitliche Prävention zielen darauf ab, ganzheitliche Präventionsansätze zu fördern und bekannt zu machen und sich für gesunde, menschengerechte Arbeitsbedingungen einzusetzen – insbesondere dort, wo physische und psychische Arbeitsbelastungen kombiniert auftreten.

– **Initiativkreis „Gestaltung von Arbeitssystemen (Produktion)“**, Gründung im Februar 2005
  Der TIK INQA Produktion möchte ein Forum werden für die langfristige Kooperation von produzierenden Unternehmen aus Industrie und Handwerk sowie von allen an der Planung und Gestaltung von Arbeitssystemen in der Produktion Beteiligten und Interessierten.

– **Initiativkreis „ Gesunde Lunge“**, Gründung im Juni 2005
  Der TIK Gesunde Lunge soll Möglichkeiten, Wege und Nutzen integrierten Vorgehens bei der Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen am Beispiel der chronischen obstruktiven Lungenkrankheiten demonstrieren.

– **Initiativkreis „Fit für den Wettbewerb – neue Wege für den Mittelstand (KMU)“**, Gründung im Dezember 2005
  Im TIK Mittelstand soll für die Zielgruppe KMU unter anderem das vorhandene Know-how im Bereich von Sicherheit, Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit bei der Arbeit zusammengeführt und effizient verbreitet, ein Diskussionsforum eingerichtet und neue Lösungsmodelle vorgestellt werden.

III. Was wurde bisher erreicht?

Befragungen von Unternehmensvertretern im Rahmen großer Veranstaltungen (Zukunftsforum, Personalforum, Bürokongress) führten immer wieder zu folgenden typischen Antworten:

Von INQA wird erwartet:

– „... Fragen zu einer gesunden Arbeitswelt kompetent und unabhängig beantwortet zu bekommen.“
– „... Anlässe zu organisieren, bei denen man sich informieren, aber auch treffen und einmal ohne Rücksicht auf Konkurrenzbeziehungen Erfahrungen austauschen kann.“
– „... gute Praxisbeispiele; sowohl von anderen, als auch die Möglichkeit zur Einstellung meines eigenen Unternehmensbeispiels.“
– „... Hilfen bei der Bestimmung meines eigenen Standorts und Angebote für ein Benchmarking, um von den Besten lernen zu können.“

Der von der Initiative angestrebte Wissenstransfer für eine gesunde Arbeitswelt stieß in den zurückliegenden fünf Jahren einen gemeinsamen Lernprozess an, der zur Herausbildung von praktischen Umsetzungsinstrumenten führte, die genau diese Anforderungen abdecken. Ihre Logik und Folgerichtigkeit sind selbst für die INQA-Akteure erst im Nachhinein wahrnehmbar geworden.

Die Instrumente des Wissenstransfers sind mithin: die Etablierung von INQA als Kompetenzzentrum durch Projekte und Internetportal, die diversen Angebote zur Vernetzung (z. B. durch die Thematischen Initiativkreise), die Installation und Pflege einer Gute Praxis Datenbank (über 100 qualitätsgesicherte Einträge) sowie die Beteiligung an Wettbewerben (Deutschlands Beste Arbeitgeber) und die Organisation von Benchmarkingprozessen (Demographiepanel).

Projekte und Aktivitäten

Seit 2002 wurden mehr als 40 Projekte zur Förderung einer Neuen Qualität der Arbeit unterstützt.

An der Mehrheit dieser Projekte beteiligten sich die Projektnehmer und Partner auch durch finanzielle Ressourcen.

Einige Beispiele:

– INQA fördert auf Kooperationsmodellen basierende **Transferlösungen** und **regionale Netzwerke** in den Bereichen:
  a) **Demografie** (Kompetenz für den demografischen Wandel)
  b) **Lebenslanges Lernen** (Kompetenzzentrum KMU)
  c) **Bauwirtschaft** (Transferprojekt Präsenz in der Region)
  d) **psychische Fehlbelastungen** (Stress in Unternehmensberatungen)
  e) **Pflege** (regionale Netzwerke in der Pflege)
  f) **Büroarbeit** (Praxisprodukte INQA-Büro)
– In Zusammenarbeit mit einer Expertenkommission der Bertelsmann-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung zum Thema demografischer Wandel wird das Projekt **„regionale Vernetzung im Zeichen des demografischen Wandels“** gefördert. Neben dem Ziel dauerhafter Vernetzung steht die Entwicklung spezifischer Tools zur Unterstützung von KMU bei der Lösung spezifischer Probleme im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel im Vordergrund.
– Wie können Unternehmen sich optimal auf ältere Belegschaften einstellen und kreativ und wettbewerbsfähig bleiben? Wie machen andere das und wo steht mein Unternehmen im Vergleich? Welche neuen Anforderungen stellt die kaufkräftige Zielgruppe der älteren Kunden an Produkte und Dienstleistungen? Zur Beantwortung dieser und weiterer Fragen können sich Unternehmen künftig austauschen und von der Erfahrung anderer Teilnehmer sowie von Experten profitieren. Im März 2006 wurde unter dem Dach von INQA das erste **Demografie-Netzwerk Deutschlands (ddn)** gegründet. Mehr als 60 Unternehmen sind bereits Mitglied.
– Nach Erweiterung der Themenstellung der Initiative um arbeitsrechtliche Aspekte wurde mit der Realisierung des Projektes „Herausforderung der nationalen Mitbestimmung im europäischen Kontext – Benchmarking europäischer Unternehmenskulturen“ (Akademie der Arbeit, Frankfurt) begonnen.
– INQA begleitete eine umfassende repräsentative Umfrage bei Erwerbstätigen in Deutschland – die **Umfrage „Was ist Gute Arbeit“**. Ziel des Projektes ist es, Ansatzpunkte für ein neues Leitbild „Guter Arbeit“ zu entwickeln. Aufgrund des Umfangs und der Vielfalt der erhobenen Daten bietet sich nach Abschluss des Projektes die Möglichkeit, Sonderauswertungen zu spezifischen Themen anzubieten.
– INQA ist Partner des Great Place to Work® **Wettbewerb „Deutschlands beste Arbeitgeber“**. Dieser Wettbewerb ist Teil des internationalen Wettbewerbs, an dem weltweit 26 Länder (davon 15 europäische Länder) teilnehmen. In Deutschland werden jedes Jahr die TOP-50 Arbeitgeber ausgezeichnet, die verstanden haben, wie wichtig die „Ressource Mensch“ für den Unternehmenserfolg und die Arbeitsplatzqualität für die Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit ist. Die Bewertung der Unternehmen erfolgt durch eine Mitarbeiter- und Management-Befragung, jedoch mit eindeutigem Gewicht auf der Meinung der Mitarbeiter.

Transfer- und Medienarbeit

Zum wachsenden Bekanntheitsgrad von INQA tragen nicht zuletzt der **Newsletter**, eine Vielzahl von **Pressemitteilungen** und journalistisch aufbereiteten Hintergrundinformationen und Informationen zu **Veranstaltungen** bei.

Die Zahl der Veranstaltungen, die INQA initiiert und an denen INQA sich beteiligt, ist stetig gewachsen. Waren es 2002 noch 37 Veranstaltungen, so waren es 2005 bereits mehr als 60.

Von Faltblättern über Plakate, Sammelmappen und Broschüren realisierte INQA im Jahr 2005 bei der Heraus-

gabe von **Printmedien** eine Auflage von rund 160.000 Exemplaren.

Die Anzahl der Besucher auf der INQA-Website www.inqa.de ist seit 2002 stetig gewachsen und liegt jetzt durchschnittlich bei 100.000 Zugriffen pro Monat. Die Website konnte sich damit als Fachmedium weiter etablieren. Eine Vielzahl von Informationen zu den Themenbereichen und zu Veranstaltungen sind verfügbar. Publikationen und Handlungshilfen werden als downloads zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus stellt INQA mit der **Datenbank Guter Praxis** ein Instrument zur Verfügung, dass den Dialog zwischen den Unternehmen und den unkomplizierten Erfahrungsaustausch fördert. Mehr als 130 konkrete betriebliche Beispiele und Handlungshilfen für die betriebliche Praxis sind derzeit beschrieben.

IV. Ausblick

Die Bundesregierung hat sich in ihrem Koalitionsvertrag zu INQA und zur Fortsetzung der Initiative bekannt. Dabei kommt INQA bei der Unterstützung der politischen Aktivitäten zur Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels in der Arbeitswelt eine besondere Bedeutung zu. INQA setzt sich ein für die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Mitarbeiter sowie für die Unterstützung der Betriebe bei der Nutzung und Ausweitung der Beschäftigungsmöglichkeiten für Ältere.

Die bisherigen Ergebnisse im Rahmen der Kampagne „30-40-50 plus“ und die bereits erreichte Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit sind eine solide Ausgangsbasis, um den thematischen Schwerpunkt Demografie 2007 weiter auszubauen und zu unterstützen. Das 2006 ins Leben gerufene Demografie-Netzwerk ddn wird auch 2007 ein wichtiger Partner der Initiative sein. Die Entwicklung des zentralen Benchmarking-Instruments Demografie-Panel soll weiter vorangetrieben werden.

Die inhaltliche Fortentwicklung der Kampagne wird insbesondere durch die Fortschreibung und Verbreitung des Demografie-Memorandums sowie durch regelmäßige Fachveranstaltungen (Know-How-Kongress) flankiert. Die Verstetigung erfolgreicher Demografie-Projekte wie DemoKomp wird fortgesetzt, z. B. durch Demografie-Beratung von Unternehmen in Verbindung mit der Erarbeitung perspektivischer demografischer Daten und Entwicklungstrends für Regionen.

Die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von vor allem älteren Menschen steht im engen Zusammenhang mit lebensbegleitendem Lernen und der Flexibilisierung von Kompetenzen.

Das sich im Aufbau befindende Kompetenznetzwerk „Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement“ in Niedersachsen hat sich zum Ziel gesetzt, mittelfristig KMU mit 100-500 Beschäftigten Handlungskompetenzen zu vermitteln, die sie befähigen Gesundheit, Mitarbeiterengagement und damit die Qualität der Arbeitsbedingungen zu steigern. Dieses Netzwerk arbeitet derzeit mit 18 Unternehmen und soll 2007 und darüber hinaus zu einem norddeutschen Kompetenznetzwerk ausgebaut werden.

Damit können eine größere Breitenwirkung erzielt und Synergieeffekte ökonomisch genutzt werden. Dies ist gerade für ältere Beschäftigte in KMU von großer Bedeutung.

Neben dem Schwerpunkt Demografie sollen im Rahmen von INQA 2007 insbesondere die Aktivitäten im Hinblick auf die Förderung einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur weiter ausgebaut werden. In 2007 werden die Ergebnisse eines Forschungsprojektes „Unternehmenskultur, Qualität der Arbeitsbedingungen und Mitarbeiterengagement in den Unternehmen in Deutschland“ vorliegen, das den Zusammenhang zwischen Qualität der Arbeitsbedingungen, Mitarbeitermotivation und Unternehmenserfolg in Deutschland darstellt und einen internationalen Vergleich ermöglicht. Darüber hinaus werden Interventionsmöglichkeiten und Gestaltungsanforderungen für die Betriebe im Rahmen dieses Vorhabens entwickelt.

Wesentliche inhaltliche Quelle der Initiative, aus der die mediale Außenwirkung von INQA gespeist wird, sind die Thematischen Initiativkreise. Die Verbreitung von Produkten, Transferwegen und Netzwerken sowie die Entstehung neuer Organisationsformen aus den Thematischen Initiativkreisen heraus werden unterstützt. Dabei konzentriert sich die mediale Unterstützung neben dem Thema Demografie insbesondere auf die Themenbereiche Gesunde Pflege, Lebenslanges Lernen und Bauwirtschaft.

Der Anteil Selbstständiger an der deutschen Erwerbsbevölkerung ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen und liegt bereits bei über zehn Prozent. Das zeigt: Selbstständige sind für die wirtschaftliche Entwicklung und den Arbeitsmarkt von zunehmender Bedeutung. INQA wird diese Tendenz aufnehmen und sich perspektivisch zunehmend mit dieser Thematik auseinander setzen.

Auch für 2007 verfolgt INQA das Ziel, zur Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten vorhandenes Gestaltungswissen in die Betriebe zu transportieren, dort Veränderungsprozesse anzustoßen und Ergebnisse breit zu streuen. Dazu werden weiterhin Beispiele „Guter-Praxis“ aus den Unternehmen für andere Unternehmen verbreitet. Eine 2006 begonnene „INQA-Premium-Buchreihe“ soll 2007 und 2008 ausgebaut und erweitert werden.

INQA wird sich auch 2007 an einer Reihe von Veranstaltungen und Fachkongressen – z. T. federführend – beteiligen. Erweiterungen ergeben sich durch zunehmende Präsenz im Rahmen europäischer Veranstaltungen sowie Aktivitäten im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft 2007.

Geplant ist die Ausweitung der Kooperation von Unternehmen und Parlamentariern z. B. im Rahmen des Wettbewerbs „Deutschlands Beste Arbeitgeber/Great place to work“. Die 2006 begonnene Ausweitung des

Wettbewerbs auf Branchen wie Pflege und Bauwirtschaft wird 2007 und 2008 fortgesetzt.

Der Ausbau der „INQA Plattform“ zur gesellschaftlichen und politischen Verankerung der Initiative steht ebenfalls auf der Agenda. Durch diese Unterstützung sollten sich Unternehmen und Politik gemeinsam verstärkt mit brennenden Fragen der Gegenwart und Zukunft auseinandersetzen können. In diesen Prozess und Kreislauf des Informationsflusses sind neben Politik und Unternehmen auch Wissenschafter und Präventionsdienstleister miteinbezogen, die dadurch die Möglichkeit haben, sehr rasch auf Erfordernisse für eine Verbesserung der Qualität der Arbeit in Unternehmen reagieren zu können.

2. Modellprogramm zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen

2.1 Inhalte und Ziele des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) initiierte mit der Bekanntmachung vom 14. Juni 1993 (Bundesanzeiger Jahrgang 45 Nr. 116 vom 26.06.1993) das „Modellprogramm zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen“. Dieses Förderprogramm des Bundes wird seitdem kontinuierlich mit wechselnden Förderschwerpunkten fortgeführt.

Gesundheitsstörungen, die durch Arbeitsbedingungen ganz oder teilweise verursacht sind bzw. in ihrem Verlauf ungünstig beeinflusst werden können, werden als „Arbeitsbedingte Erkrankungen“ bezeichnet. Berufskrankheiten sind ein Teil der arbeitsbedingten Erkrankungen. Seit Anfang der 90iger Jahre geht der moderne Arbeitsschutz, wie erstmals in der EG-Rahmenrichtlinie 89/391 gefordert, über die Aufgabe des klassischen Arbeitsschutzes der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten hinaus und widmet sich nunmehr der Verhütung aller arbeitsbedingten Erkrankungen. Richtungweisend ist das 1996 in Kraft getretene Arbeitsschutzgesetz, das die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in der Bundesrepublik Deutschland auf alle Betriebe und Arbeitnehmer ausdehnte.

Das Modellprogramm sollte ab 1993 zunächst die Vorbereitung, später dann die praktische Umsetzung dieser erweiterten Aufgabenstellung unterstützen. Über die erste Phase des Modellprogramms liegt ein Evaluationsbericht[1] vor.

Mit der Bekanntmachung vom 20. November 1997 (Bundesanzeiger Jahrgang 49 Nr. 223 vom 28.11.1997) wurde das Modellprogramm zur Umsetzung des erweiterten Präventionsauftrages auf die Verbesserung der Zusammenarbeit von Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern ausgerichtet. Damit sollte erreicht werden, dass in Umsetzung des SGB V und SGB VII die Initiativen dieser beiden Institutionen noch besser im Sinne der Prävention koordiniert und Synergieeffekte besser genutzt werden können. Ein weiteres Anliegen bestand in der Schaffung von Grundlagen, um die bei den Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern vorhandenen Daten zusammen zu führen und besser für die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen nutzbar machen zu können. Mit dieser Zielstellung wurden ab 1997 die Modellvorhaben „Integrationsprogramm Arbeit und Gesundheit IPAG“, „Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren in der Bauwirtschaft – ArGO“ und „Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren im Entsorgungsbereich VerEna“ gefördert. Der Bericht steht als Download zur Verfügung[2] (s. a. Kapitel E 2.2).

Die aus dem sich zunehmend beschleunigenden Wandel in der Arbeitswelt und der Globalisierung resultierenden tiefgreifenden Veränderungen der Arbeitsbedingungen, Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz stellen den Arbeitsschutz und die Arbeitsorganisation auch in der Bundesrepublik Deutschland vor neue Herausforderungen. Hohe Flexibilität der Arbeitsschutzvorschriften ist erforderlich. Zur Unterstützung bei der Umsetzung der veränderten Vorschriften unter Gewährleistung einer weiterhin vollen Wirksamkeit der Arbeitsschutzgesetzgebung leistet auch das Modellprogramm einen Beitrag. Die Grundlage dafür bildet die Bekanntmachung vom 21. Februar 2000 über das „Programm zur Förderung von Modellvorhaben zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen“ (Bundesanzeiger Jahrgang 52, Heft 42 vom 01.03.2000). Seitdem werden im Rahmen des Modellprogramms schwerpunktbezogene Initiativen gefördert, die modellhaft Konzepte entwickeln, erproben und Voraussetzungen für ihre nachhaltige Umsetzung schaffen, mit deren Hilfe in der betrieblichen Praxis insbesondere der Klein- und Mittelbetriebe systematisch arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren bekämpft und die Entstehung arbeitsbedingter Erkrankungen vermieden werden kann. Das Programm knüpft dazu an die aktuellen Ergebnisse der Arbeitsschutzforschung sowie an die Ergebnisse aus den Modellvorhaben selbst an und unterstützt den Wissens- und Technologietransfer in die Unternehmen. Modellvorhaben werden mit bis zu 70 % der Gesamtkosten aus Fördermitteln finanziell unterstützt.

Ein wesentliches Anliegen des Modellprogramms besteht darin, die bei der Durchführung der Modellvorhaben gewonnen Erfahrungen in die breite Öffentlichkeit zu tragen und die angestoßenen Prozesse im Sinne der Nachhaltigkeit zu verstetigen. Dazu entwickeln alle Fördervorhaben neben diversen Druckerzeugnissen und Publikationen in der Fachpresse auch jeweils eine eigene Projektwebsite, die auch nach dem Auslaufen des Förderzeitraums bestehen bleibt und gepflegt und weiterentwickelt wird.

Insgesamt leistet das Modellprogramm einen Beitrag zur besseren Umsetzung des Arbeitsschutzes und zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit der abhängig

[1] Thomas Elkeles, Arno Georg: Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen. Evaluation eines Modellprogramms. Juventa Verlag Weinheim und München, 2002

[2] www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Service/Downloads/Handlungsleitfaden-Entsorgungsunternehmen,property=pdf.pdf

Beschäftigten. Langfristig werden damit krankheitsbedingte Ausfallzeiten reduziert, die Motivation der Beschäftigten verbessert, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen positiv beeinflusst und die durch arbeitsbedingte Erkrankungen bedingten volkswirtschaftlichen Kosten insgesamt gesenkt.

Förderschwerpunkt 2000

Ziel dieses Schwerpunktes (Ausschreibung vom 21. Februar 2000, Bundesanzeiger Jahrgang 52 Nr. 42 vom 01.03.2000) war die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Call Centern. Die komplexen Anforderungen in diesem stark expandierenden Wirtschaftsbereich beinhalten für die Beschäftigten durch den hohen Anteil psychomentaler Belastungen neue gesundheitliche Risiken, aus denen neue Aufgabenstellungen auch für den Arbeitsschutz resultieren. Über den Zeitraum von insgesamt 2 Jahren wurden zwei bundesweit vernetzte Kooperationsprojekte gefördert („CCall – erfolgreich und gesund arbeiten im Call Center“ und „Ver-T-iCall – Öffentliche Beratungsdienste – vom Call-Center zur Service- und Informationsagentur“). Neben speziellen Produkten wurde für die betriebliche Praxis eine modulare Handlungshilfe für Call-Center der gewerblichen Wirtschaft und Service-Center der öffentlichen Verwaltung durch die BAuA publiziert. Die Ergebnisse der beiden Modellvorhaben sind auch nach dem Auslaufen der Förderung weiterhin im Internet verfügbar (www.ccall.de / www.ver-t-icall.de).

Förderschwerpunkt 2001

Im Ergebnis der Ausschreibung vom 25. April 2001 (Bundesanzeiger Jahrgang 53 Nr. 86 vom 09.05.2001) wurde das Verbundvorhaben „Existenzgründung – Gesund und sicher starten (GUSS)“ gefördert. Das Ziel dieses Modellvorhabens bestand in der Entwicklung von Konzepten, mit deren Hilfe das Thema Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit bereits in der Phase der Existenzgründung bei den Existenzgründern selbst verankert werden sollte, auch mit dem Blick auf ihre spätere Rolle als für den Arbeits- und Gesundheitsschutz verantwortliche Arbeitgeber. Die Schwerpunkte des Projektes lagen bei der Gruppe der Existenzgründer im Handwerk sowie im Hochschul- und Dienstleistungsbereich. Eine Broschüre mit Informationen für Berater von Existenzgründern ist bei der BAuA momentan im Druck. Die Projektwebsite (www.guss-net.de) steht weiterhin zur Verfügung.

Förderschwerpunkt 2003

Ausgangspunkt für den Förderschwerpunkt mit dem Thema „Nachhaltige Arbeits- und Gesundheitspolitik im Unternehmen – Gesunde Menschen in gesunden Unternehmen“ (Ausschreibung vom 18. März 2003, Bundesanzeiger Jahrgang 55 Nr. 61 vom 28.03.2003) war die Tatsache, dass bei Einhaltung der Vorschriften und Regelungen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes bessere Arbeitsbedingungen und damit ein verbesserter Gesundheitszustand und eine erhöhte Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten resultieren. Damit erhöht sich auch die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen als wertvolle Hilfe für den Betrieb. Als Förderziel wurde die Entwicklung einer nachhaltigen Arbeits- und Gesundheitspolitik im Unternehmen formuliert. Die Modellvorhaben entwickeln und erproben Vorgehensweisen, um eine neue Arbeits- und Gesundheitspolitik zielstrebig und dauerhaft in die Organisation, die Kultur und die Prozessabläufe von Klein- und Mittelunternehmen zu implementieren. Das am 01. August 2003 gestartete Verbundvorhaben „Nachhaltige Arbeits- und Gesundheitspolitik im Unternehmen NAGU“ wird in den Bereichen Automobilzulieferbetriebe Niedersachsen, Süßwarenindustrie des Rheinlandes und öffentliche Verwaltung am Beispiel der Stadt Dortmund durchgeführt. Es wird Ende 2006 abgeschlossen (www.nagu-projekt.de; s. a. Kapitel E 2.4).

Weiterhin wurde zum 1. August 2004 im Rahmen dieses Förderschwerpunktes das im Handwerksbereich angesiedelte Modellvorhaben „Unternehmensgewinn durch betriebliche Gesundheitspolitik – UbeG“ bewilligt. In verschiedenen Gewerken werden Lösungen für eine nachhaltige betriebliche Gesundheitspolitik entwickelt und erprobt. Die Ansätze reichen von einem kleinbetrieblichen Coaching-Konzept bei Dachdeckern über ein gesundheitsförderliches Lebensstilmanagement für Betriebsinhaber im Sanitär-Heizung-Klima-(SHK-)Gewerk bis zur Kompetenzentwicklung bei praktischen Gesundheitsschutzproblemen bei Tischlern und der Implementierung eines konkreten Konzeptes betrieblicher Gesundheitspolitik im Malergewerk. Die erfolgreichen Modelllösungen einer komplexen betrieblichen Gesundheitspolitik sollen auch auf andere Unternehmen in anderen Gewerken und Regionen übertragen werden. Entsprechende Produkte (z. B. interaktive Leitfäden und Handlungshilfen) werden im Verbundprojekt entwickelt. Das Modellvorhaben „UbeG“ wird Mitte 2007 beendet (www.ubeg.net).

Förderschwerpunkt 2004

Im Mittelpunkt des Förderschwerpunktes 2004 „LANGE LEHREN – Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Lehrerberuf erhalten und fördern“ (Bekanntmachung vom 26. Mai 2004, Bundesanzeiger Nr. 105 vom 08. Juni 2004) steht die Berufsgruppe der Lehrerinnen und Lehrer, die bei ihrer Arbeit erheblichen psychomentalen Belastungen mit der Folge einer hohen Zahl von Langzeiterkrankungen und von Frühverrentungen unterliegen. Daher sind modellhafte Lösungen zu entwickeln, die insbesondere der Gefahr psychomentaler Fehlbelastungen, psychischer Störungen und damit dem Risiko der Langzeiterkrankungen und des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Arbeitsleben entgegen wirken.

In dem Verbundvorhaben „LANGE LEHREN“ werden Präventionskonzepte entwickelt, modellhaft erprobt und auf ihre Durchführbarkeit, Wirksamkeit und Effizienz unter Einsatz validierter Methoden überprüft, die beispielhaft innovative und praxistaugliche Wege zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Pädagogen aufzeigen. Die Konzepte sind so zu gestalten, dass sie grundsätzlich auch auf an-

dere Berufsgruppen mit ähnlich hoher psychomentaler Belastungsstruktur übertragbar sind (www.langelehren-projekt.de; s. a. Kapitel E 2.3).

Darüber hinaus wurden im Jahr 2004 vier Projekte zum Thema Pflege / Altenpflege gefördert. Ihre Umsetzung erfolgt gemeinsam mit dem Thematischen Initiativkreis „Gesund Pflegen“ der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA).

Die Vielzahl von Belastungen vor allem im Bereich der Altenpflege als Folge einer veränderten Bewohnerstruktur (Zunahme multimorbider Bewohner), höhere Arbeitsverdichtung und höhere Auflagen (hinsichtlich der Pflegequalität) haben in den letzten Jahren die Arbeitssituation für Pflegekräfte verschärft. Auch im Bereich der Krankenhäuser hat sich für Pflegekräfte durch eine Vielzahl von Faktoren (Fallpauschalen, Bettenabbau, Verminderung der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten, Stellenabbau) die Arbeitsbelastung erhöht.

Auch Faktoren wie Kostendruck, Zeitdruck, Informationsdefizite, eine aufwändigere Pflegedokumentation und eine oft schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie beeinträchtigen nachhaltig die Qualität der Arbeit, verschleißen die psychischen und physischen Kräfte des Pflegepersonals und führen zur Zunahme krankheitsbedingter Fehlzeiten, zu Personalfluktuation bis hin zum Ausstieg aus dem Beruf. Gleichzeitig erhöht sich angesichts der demografischen Entwicklung der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal.

Um einem endgültigen Berufsausstieg von qualifizierten Pflegekräften entgegenzuwirken, wurde die Machbarkeitsstudie „Gesunder Wiedereinstieg in den Altenpflegeberuf“ (Bearbeiter: BGF-Institut Köln) gefördert.

Aber auch Themen des Qualifizierungsangebotes für Pflegekräfte („Analyse des Angebotes und des Qualifizierungsbedarfs aus der Sicht von praktisch in der Pflege tätigen Personen“, FH Fulda), des Einsatzes Langzeitarbeitsloser in Pflegetätigkeiten (Studie „Integration Langzeitarbeitsloser in Einrichtungen der Pflege“, ISF München) sowie zur Bestandsaufnahme ausgewählter arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Projekte in der Pflege (Expertise „Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften“, TU München) waren Gegenstand der Förderung.

Für die unmittelbare praktische Nachnutzung wurden die Berichte als BAuA-Broschüren veröffentlicht und stehen als Download zur Verfügung[3]. Aus den Ergebnissen der Machbarkeitsstudie wurde für den täglichen Gebrauch eine „Kitteltaschenbroschüre“ erstellt. Der Bericht zum Qualifizierungsbedarf enthält eine Liste mit Krankenhäusern, die die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen in der Praxis unterstützen.

Die Machbarkeitsstudie und die übrigen Berichte wurden als BAuA-Broschüren gedruckt. Darüber hinaus stehen der Leitfaden und die Ergebnisberichte zum Download zur Verfügung (Gesund Pflegen: www.inqa-pflege.de).

Förderschwerpunkt 2005

Mit dem Förderschwerpunkt (Ausschreibung vom 30. Juni 2005) wird die modellhafte Entwicklung von Konzepten zur praktischen Umsetzung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (BGV A2) gefördert. Insbesondere geht es darum, Konzepte zur praktischen Umsetzung der neuen Möglichkeiten einer noch stärker am praktischen Bedarf ausgerichteten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Regelbetreuung für Betriebe mit bis zu 10 Beschäftigten („Kleinstbetriebe“) zu entwickeln und zu erproben. Erstmals mit dem Inkrafttreten der BGV A2 werden Kleinstbetrieben bei der Regelbetreuung Einsatzzeiten nicht mehr fest vorgeschrieben. Der Betreuungsumfang gemäß §§ 3 und 6 Arbeitssicherheitsgesetz richtet sich an den im Betrieb vorhandenen Gefährdungen aus und besteht aus der Grundbetreuung und der anlassbezogenen Betreuung.

Im Interesse kostengünstiger und effektiver Lösungen können sich Unternehmen zur gemeinsamen Nutzung betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Regelbetreuung zusammenschließen („Pooling“). Unter Nutzung dieser Möglichkeiten des „Pooling“ werden seit Oktober 2005 in 4 Modellvorhaben in den Branchen Metall, Bau, Holz, Malerhandwerk, Orthopädie und im Kfz-Gewerbe Konzepte für die Grundbetreuung und die anlassbezogene Betreuung in unterschiedlichen betrieblichen Handlungsmustern entwickelt und erprobt. Die erfolgreichen Konzepte werden auch nach dem Auslaufen der Förderung weiter zum Einsatz kommen und für eine nachhaltige Verankerung der neuen Regelbetreuung in die betriebliche Praxis geeignet sein (www.klirhandwerk.de / www.basik-net.de / www.amadeus-handwerk.de / www.gusik.info).

Förderschwerpunkt 2006

Die umfangreichen Forschungsaktivitäten der letzten Jahre zum Thema des demografischen Wandels und seiner Auswirkungen auf die Erwerbsbevölkerung haben verdeutlicht, dass Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um künftig auch älteren Personen bei guter Gesundheit einen Verbleib im Erwerbsleben zu ermöglichen. Die jahrelang geförderten und umfänglich genutzten Möglichkeiten eines vorzeitigen Ausstieges aus dem Arbeitsleben stehen nicht mehr zur Verfügung. Zudem führen sie langfristig zu einem Verlust an Erfahrungswissen in den Unternehmen, so dass deren Fortbestand und Wettbewerbsfähigkeit gefährdet sind. Unter dem Thema „Altersgerechte Arbeitsbedingungen“ wurde mit der Bekanntmachung vom 06. Juni 2006 ein weiterer Förderschwerpunkt ausgeschrieben. Die Schaffung von Arbeitsbedingungen, die auch den bereits heute älteren Beschäftigten (Altersgruppe 55+) einen Verbleib im Arbeitsprozess bei guter Gesundheit und Leistungsfähigkeit ermöglichen, stellen den Arbeitsschutz und die Personalpolitik im Betrieb vor neue Herausforderungen. Da dem Erhalt und der Förderung der

[3] http://www.baua.de/de/Publikationen/Publikationen.html

Gesundheit gerade älterer Beschäftigter in der Vergangenheit nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde, fehlen jedoch geeignete Lösungsansätze und grundlegende Konzepte. In den Modellvorhaben sollen für unterschiedliche Beschäftigtengruppen, Branchen und Unternehmensgrößen zeitgemäße Lösungen erarbeitet und erprobt werden, mit denen im beiderseitigen Interesse die Potenziale Älterer im Arbeitsleben anforderungs- und leistungsgerecht besser genutzt werden können.

Das Auswahlverfahren der Fördervorhaben wird in Kürze abgeschlossen.

Weitere Informationen über das Modellprogramm können auf der BAuA-Homepage nachgelesen werden (www.baua.de/modellprogramm).

2.2 Prävention in kommunalen Entsorgungsunternehmen – Das VerEna Projekt

Vorbemerkung

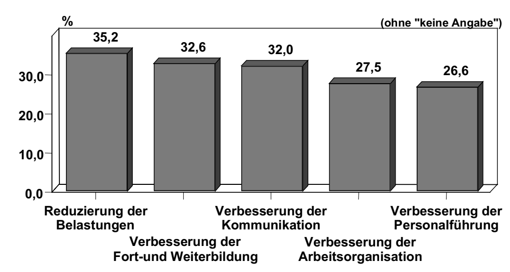
VerEna – Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in der kommunalen Entsorgungsbranche – wurde von 2000 bis 2005 durchgeführt. Bis Ende 2003 (VerEna I) wurde das Vorhaben vom ehemaligen Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) heute Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) unter der Projektträgerschaft der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) gefördert. Die Förderung der Transferphase (VerEna II) wurde von den an VerEna I beteiligten neun Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand finanziert. Neben 20 kommunalen Unternehmen (VerEna I) bzw. 15 Unternehmen (VerEna II) waren neun Krankenkassen aus dem AOK- und BKK-System mit ihren jeweiligen Spitzenverbänden als Kooperationspartner eingebunden. Die Gesamtkoordination lag beim Bundesverband der Unfallkassen (BUK), die fachliche Beratung bei der Fachgruppe Entsorgung des BUK. VerEna ist das größte branchenspezifische Präventionsnetzwerk in Deutschland[4].

Zielgruppe von VerEna waren die gewerblich Beschäftigten in der Straßenreinigung, der Abfallwirtschaft und im Abwasserbereich (Kanal und Klärwerke). Zur Umsetzung der Prävention wurden in allen Unternehmen „Steuerkreise Prävention“ eingerichtet, in die Vertreter des Personalmanagements, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsmediziner, Vertreter des Personalrats, zwei Mitarbeiter der operativen Ebene sowie die Präventionsexperten der jeweiligen Unfallkassen und Krankenkassen eingebunden waren. Diese Steuerkreise konnten in allen Unternehmen der VerEna II Phase in die Unternehmensstrukturen integriert werden und arbeiten auch nach 2005 eigenständig weiter. Damit ist es gelungen eine stabile Präventionsstruktur in den Unternehmen aufzubauen.

Ein zentrales Element der Präventionsstrategie bestand darin, Mitarbeiter-Gesundheitszirkel einzurichten. Diese Zirkel bestehen auch nach Auslaufen von VerEna II in

A b b i l d u n g E 2

Einschätzung der Veränderungen durch VerEna



vielen Unternehmen weiter. Sie erarbeiteten vor allem Verbesserungsvorschläge auf der Basis der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung die in allen Unternehmen durchgeführt worden sind. Die Vorschläge wurden dann im Steuerkreis diskutiert und, nach Festlegung einer Prioritätenliste, umgesetzt. Die zentralen Verbesserungen bezogen sich auf technische, arbeitsorganisatorische wie auch personelle Veränderungen – sie führten insgesamt zu Verbesserungen der Arbeitsabläufe auf der operativen Ebene.

Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2001 - 2005 im Vergleich

Im Rahmen von VerEna wurden neben der Auswertung von Sekundärdaten auch zwei Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die erste Befragung fand 2001 statt, die zweite wurde 2005 in acht VerEna II Unternehmen durchgeführt.

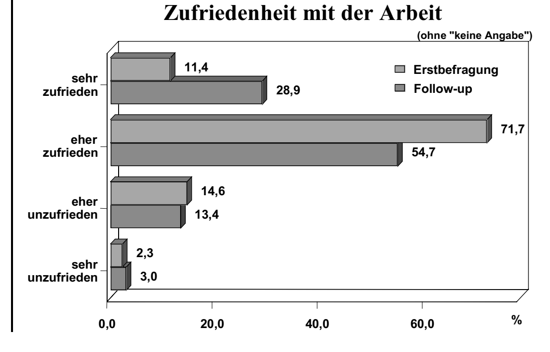
Durch VerEna konnten Prozesse initiiert werden, die zur Reduzierung von Arbeitsbelastungen, Verbesserungen im Bereich der Personalführung, der Arbeitsorganisation, der Fort- und Weiterbildung und zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Mitarbeiter geführt haben (vgl. Abb. E2).

Diese positive Entwicklung bestätigt sich auch, wenn man die Arbeitszufriedenheit als weiteren gesundheitsrelevanten Indikator mit heranzieht (Abb. E3). Die Gesamtheit dieser Faktoren führte dazu, dass das Betriebsklima in den Unternehmen nachhaltig verbessert werden konnte (Abb. E4).

Die Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements bestehen darin, Arbeitsbelastungen durch eine funkti-

A b b i l d u n g E 3

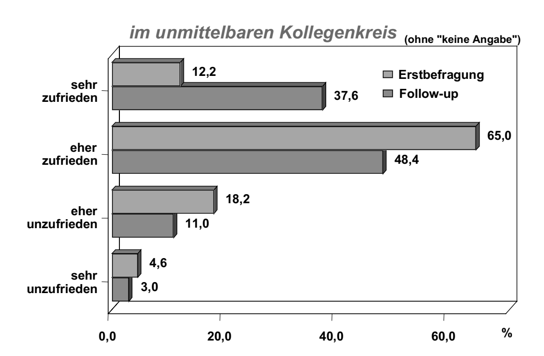
Zufriedenheit mit der Arbeit



4 www.dienstleistung-entsorgung-kommunal.de

Abbildung E4

Zufriedenheit mit dem Betriebsklima



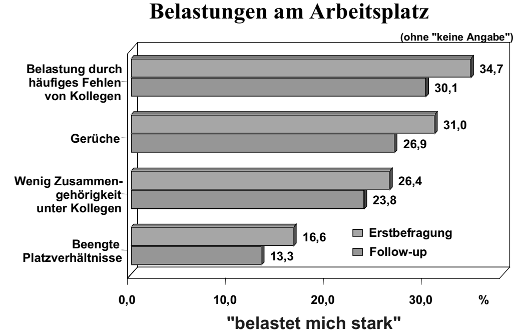
onsgerechtere Gestaltung der Arbeitsprozesse abzubauen, die Gesundheitsqualität der Beschäftigten zu verbessern, die Arbeitzufriedenheit zu steigern, um damit auch krankheitsbedingte Fehlzeiten zu reduzieren. Dies konnte durch VerEna erreicht werden (Abb. E5)

Die Entsorgungsbranche ist durch schwere körperliche Tätigkeiten in Verbindung mit psychischen Beanspruchungen (Kombinationsbelastungen), verursacht durch die zunehmende Leistungsintensivierung, gekennzeichnet. Der Altersdurchschnitt in der kommunalen Entsorgungsbranche liegt bei den gewerblich Beschäftigten gegenwärtig bei ca. 47 Jahren – ein relativ hohes Niveau. Vergleicht man vor diesem Hintergrund die gesundheitlichen Beschwerden, die von den Beschäftigten angegeben werden, so zeigen sich zumindest keine relevanten Verschlechterungen des Gesundheitszustands und teilweise positive Entwicklungen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Beschäftigten in dem Untersuchungszeitraum vier Jahre älter geworden sind.

Es wurde auch gefragt, welche weiteren Verbesserungen die Mitarbeiter für wichtig halten. Es sind vor allem die Themen, die eng mit dem präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz assoziiert sind und als Handlungsfelder für die zukünftige Präventionsarbeit gelten können, wie mehr Informationen zum gesundheitsgerechten Arbeiten und der Ausbau der Prävention (besserer Arbeits- und Gesundheitsschutz). Dies kann auch als Hinweis interpretiert werden, dass die Beschäftigten durch die Präventionsaktivitäten für gesundheitliche Fragen sensibilisiert werden konnten, oder anders ausgedrückt: Prävention ist in den Unternehmen zum Kommunikationsthema

Abbildung E5

Belastungen am Arbeitsplatz



geworden. In diesem Zusammenhang ist aber auch zu erwähnen, dass die Unternehmen in den letzten Jahren sehr viel in die technische Ausstattung von Arbeitsplätzen und Arbeitsmitteln investiert haben, was hinsichtlich der Verbesserung der Gesundheit als positiver Beitrag zu werten ist.

Ausblick

VerEna hat zu nachweisbaren Erfolgen geführt. Insbesondere konnten Veränderungen auf der Ebene der weichen Faktoren (Personalführung, Arbeitsorganisation, Einbindung der fachlichen und sozialen Kompetenz der Beschäftigten in Entscheidungen auf der operativen Ebene) erzielt werden, was insgesamt zu einer Reduzierung der Arbeitsbelastungen, einem Mehr an Arbeitszufriedenheit und zur Verbesserung des Betriebsklimas geführt hat.

Prävention ist ein Prozess, der in die gesamte Unternehmensstrategie integriert werden muss, wenn nachhaltige Erfolge erzielt werden sollen. Dieser Prozess konnte durch VerEna angestoßen und verstetigt werden. Es ist gelungen, eine qualitativ hochwertige betriebliche Präventions- und Gesundheitspolitik in den Unternehmen zu verankern, was auch zu einer Verbesserung der Wettbewerbssituation in diesen Unternehmen beigetragen hat.

VerEna stellt somit ein transferfähiges Modell dar, das auch auf andere Branchen übertragbar ist.

Weitere Informationen zum Thema:

G+G Sonderheft Projekt VerEna – Gesundheit für Entsorgungsprofis, Analysen, Erfahrungen, Ergebnisse, Kompart Verlagsgesellschaft, Bonn, 2005

BAuA (Hrsg.): Peter Lemke-Goliasch; Handlungsleitfaden für das betriebliche Gesundheitsmanagement in Entsorgungsunternehmen, INQA Bericht 6

2.3 Modellvorhaben LANGE LEHREN: evidenzbasierte Prävention bei Lehrkräften

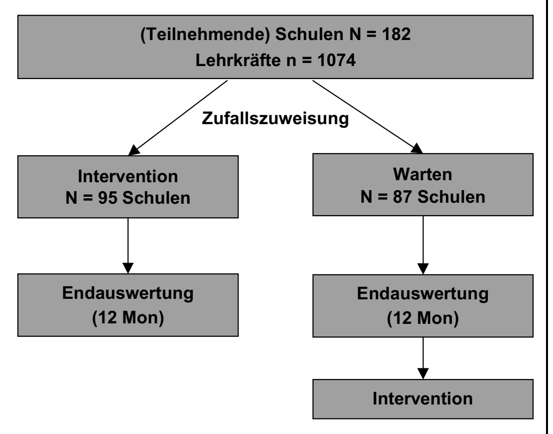
Eine umfangreiche Zielgruppe im Bereich betrieblicher Prävention stellen die 672.000 hauptberuflichen Lehrkräfte in Allgemeinbildenden Schulen dar, die sich im Vergleich zu anderen Berufgruppen nicht nur durch den Umfang, sondern auch durch ein hohes Durchschnittsalter unterscheidet. In den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit rückte die Berufsgruppe in den vergangenen Jahren auch durch Statistiken zur vorzeitigen Dienstunfähigkeit, die 2000 noch einen Wert von 64 % aufwies und danach – auch unter dem Einfluss neuer Ruhestandsregelungen – kontinuierlich zurückging (Statistisches Bundesamt, 2005).

Einen besonderen Stellenwert nehmen bei der vorzeitigen Dienstunfähigkeit psychische Störungen ein, die innerhalb der Beamten bei Lehrkräften häufiger zu einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit führen als bei Richtern oder Justizvollzugbeamten. Arbeitsmedizinische Analysen von amtsärztlichen Gutachten in Bayern zeigen, dass psychische Störungen mit weit über 50 % als Hauptdiagnose beim vorzeitigen Ausscheiden genannt werden (Weber et al., 2004).

E. Maßnahmen zur weiteren Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Abbildung E6

Evaluationsdesign für Teilvorhaben LANGE LEHREN in Sachsen



Auch die 1998/1999 durchgeführte repräsentative Befragung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) von über 34.000 Erwerbstätigen belegt eine stärkere Beanspruchung der Lehrkräfte durch psychomentale Beschwerden (Rose, 2005). Ergänzt werden diese Befunde durch umfangreiche Erhebungen an 8.000 Lehrern und etwa genauso vielen Angehörigen anderer Berufsgruppen (Schaarschmidt, 2004). Danach zeichnet sich bei den Untersuchten im Lehr- und Erziehungsbereich – auch im Vergleich zu anderen Berufsgruppen – eine Häufung eines Personentyps ab, der Belastungen im Lehrerberuf in problematischer Weise verarbeitet und Symptome eines Burnouts wie Resignation, Motivationseinschränkung, herabgesetzte Widerstandskraft und negative Emotionen aufweist.

Wenngleich die Forschung zu den Ursachen psychischer Fehlbeanspruchung bei Lehrkräften in Deutschland in den Anfängen steckt und bislang lediglich Hinweise auf mögliche Einflüsse wie Lärmbelastung in Grundschulen, verhaltensauffällige Schüler etc. vorliegen, stellt sich unabhängig von der Ursachenklärung die Frage, welche Maßnahmen zum Aufbau, zur Aufrechterhaltung und Förderung individueller Kompetenzen bei der Stressbewältigung im Schulalltag führen und der psychischen Fehlbeanspruchung entgegenwirken.

Während zum Beispiel die Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Psychotherapien für die Behandlung einer großen Bandbreite von Störungen außer Frage steht (Shadish et al., 2000) liegt dagegen weniger gesichertes Wissen über die Wirksamkeit nichtklinischer Interventionen vor, zu denen Trainingsansätze, Coaching, Betreuungsformen, Aus- und Fortbildungsprogramme, Supervision, sowie Maßnahmen zur Entwicklung von Organisationen zählen.

Wirksamkeitsnachweise liegen für betriebliches Stressmanagement oder Maßnahmen vor, die bezüglich Berufsgruppen unspezifisch oder nur auf wenige ausgewählte Berufsgruppen wie Krankenschwestern ausgerichtet sind.

Gesicherte Belege zur Wirksamkeit präventiver Maßnahmen bei psychischer Fehlbeanspruchung liegen im schulischen Bereich für Schulkinder und weniger für die sie unterrichtenden Lehrkräfte vor.

Die Ausschreibung zu LANGE LEHREN zielte daher nicht nur auf die Förderung von Vorhaben, die am Beispiel des Lehrerberufs allgemein neue Wege zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit während des gesamten Arbeitslebens aufzeigen.

Schwerpunkte sind Maßnahmen, die psychischen Fehlbelastungen/-beanspruchungen etc. entgegenwirken, um psychischen Störungen, Langzeiterkrankungen und dem frühzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben entgegenzuwirken. Darüber hinaus zielte das Vorhaben auf den Aufbau von Ressourcen (insbesondere Fähigkeiten, Kompetenzen, Wissen, Einstellungen, Fertigkeiten, Verhalten) als protektiv wirksame Faktoren.

LANGE LEHREN begnügt sich aber nicht mit der modellhaften Entwicklung von Maßnahmen oder Programmen, um lediglich die Durchführbarkeit oder Umsetzbarkeit in der Praxis zu überprüfen. Vielmehr sollte der Begründung einer möglichen Umsetzungsempfehlung der Erkenntnisse ein empirischer Nachweis der Wirksamkeit dieser Maßnahmen unter Alltagsbedingungen vorausgehen: parallel zum Praktischen Tun soll im Modellvorhaben die wissenschaftlich gestützte Überprüfung dieses Tuns treten.

Auf der Grundlage dieser ursprünglichen Zielsetzungen und Kriterien wurden die folgenden vier Projekte ausgewählt:

1. Innerhalb eines Berliner Forschungsverbundes führen verhaltenstherapeutisch geschulte Psychologinnen des Schulpsychologischen Dienstes bei der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport ein – u. a. videogestütztes – Kompetenztraining mit Lehrern der Sekundarstufe I aus Berliner Haupt-, Real- und Gesamtschulen durch. Trainingsziel ist die Erweiterung der Handlungskompetenzen beim Umgang mit verhaltensauffälligen Schülern.

2. Dem Stressor Lärm widmen sich innerhalb des Berliner Verbundes das Arbeitsmedizinische Vorsorgezentrum (AMVZ) und die bereits genannte Senatsverwaltung durch Einsatz einer Lärmampel, die Kindern in Berliner Grundschulen visuell die Lärmbelastung rückmeldet und darüber hinaus in ein didaktisches Konzept eingebettet ist.

3. Das Teilvorhaben der Uniklinik Freiburg, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie führt in Baden-Württemberg Coachinggruppen mit Lehrern und angehenden Lehrkräften durch, in denen der Umgang mit innerschulischen Belastungsfaktoren trainiert wird.

4. Der Kern des in Sachsen unter Leitung des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin durchgeführten Teilvorhabens ist eine ausführliche arbeitsmedizinische Diagnostik und ein Gesundheitscheck in Kombination mit einer individuell ab-

gestimmten Beratung und individuellen Zielfestlegungen.

Seit Beginn des Modellvorhabens haben in den genannten Regionen und verschiedenen Teilvorhaben im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung über 2.000 Lehrkräfte an den Erstbefragungen teilgenommen. Exemplarisch sei an dieser Stelle nur das Vorgehen im sächsischen Teilvorhaben dargestellt: In sieben sächsischen Schulbezirken wurden zunächst über die Schulleiter 328 Grund- und Mittelschulen sowie Gymnasien kontaktiert. Nach Abzug der von Schulschließung betroffenen Schulen und der Schulen, die aus sonstigen Gründen nicht teilnahmen, verblieben 182 Schulen für die Teilnahme am Programm. Innerhalb dieser Schulen gaben 1.074 Lehrer ihre Zustimmung zur Teilnahme.

Nach einer Basiserhebung zur Erfassung der Ausgangslage wurden die 182 Schulen – nicht die einzelnen Lehrkräfte – per Zufall zwei Bedingungen zugewiesen. Per Zufall wurden 95 Schulen der sofortigen Teilnahme an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zugelost und 87 Schulen zu einer Vergleichs- oder Kontrollbedingung, in der erst nach einer Wartezeit von 12 Monaten die Maßnahme beginnt (Wartegruppe). Dennoch wird nach 12 Monaten sowohl in der Wartegruppe als auch in der Interventionsbedingung mittels anerkannter und gütegeprüfter Instrumente die psychische Fehlbeanspruchung der Lehrer in diesen Schulen getestet. Der Unterschied zwischen den Schulen nach der Maßnahme und den Schulen in der Wartebedingung gibt dann Auskunft über die Wirksamkeit der jeweils durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahme.

Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt demnach nicht primär auf Basis eines subjektiven Urteils einer fachlichen Autorität, sondern gemäß internationaler Qualitätsstandards der evidenzbasierten Medizin oder Evaluationsforschung. Diese umfassen bei Interventionsstudien zum Beispiel die Verwendung paralleler Vergleichs- oder Kontrollgruppen und die zufällige Zuweisung (Randomisierung) zu den Vergleichsbedingungen.

Nur diese zufällige Zuordnung zur Interventions- und zur Vergleichsgruppe – nicht zu verwechseln mit einer zufälligen Ziehung einer repräsentativen Gesamtstichprobe – stellt vor Beginn einer Maßnahme oder eines Programms vergleichbare Ausgangsbedingungen her. Vorab bestehende Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen sowie andere verfälschend wirkende Einflussfaktoren werden zufällig auf die Bedingungen verteilt. Die Verteilungen bekannter und auch unbekannter Störgrößen werden vor dem Interventionsstart in den Vergleichsgruppen konstant gehalten und damit statistisch kontrolliert. Die zufällige Zuweisung bietet den besten Schutz vor unliebsamen Verzerrungen bei einer Wirksamkeitsüberprüfung und ist daher ein Qualitätskennzeichen einer hochwertigen Wirksamkeitsüberprüfung.

Gemäß der Qualitätssicherung im Rahmen einer Wirksamkeitsüberprüfung strebt daher die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine hohe Übereinstimmung der verschiedenen Teilvorhaben, Projektbeteiligten und Regionen bei der Verwendung eines gemeinsamen Untersuchungsplans und bei der Verwendung der Erhebungsinstrumente zur Erfolgsmessung an.

Aktuell befinden sich das Teilvorhaben in der Durchführungs- bzw. Umsetzungsphase. Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit der unterschiedlichen Maßnahmen sind im Jahr 2007 zu erwarten. (www.langelehren-projekt.de).

Literatur

Rose, U. (2005): Von der Bedarfsanalyse zur Evaluationsforschung: Über den Gebrauch empirisch gestützter Entscheidungshilfen zur Förderung der Lehrergesundheit. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Tagungsband 141: Lehrergesundheit (S.7-22). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Schaarschmidt, U. (2004): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf -Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim: Beltz

Shadish, W.R., Matt, G.E., Navarro, A.M. & Phillips, G. (2000): The effects of psychological therapies under clinically representative conditions: A meta-analysis. Psychological Bulletin, 126, 512-529.

Statistisches Bundesamt (2005): Pressemitteilung vom 9.12.2005. www.destatis.de/presse/deutsch/pm2005/p5190061.htm

Weber, A., Weltle, D. & Lederer, P. (2004): Frühinvalidität im Lehrerberuf: Sozial- und arbeitsmedizinische Aspekte, Deutsches Ärzteblatt, 12, 850-859.

2.4 Nachhaltige Arbeits- und Gesundheitspolitik im Unternehmen (NAGU) – Gesunde Menschen in gesunden Unternehmen

Ausgangslage: Neue Belastungen – neue Lösungen

Die Arbeitswelt hat sich in den letzten Jahren teilweise drastisch verändert und wird sich weiter verändern. Neben den körperlichen Belastungen sind die psychischen Belastungen getreten oder haben sich sogar in den Vordergrund geschoben.

Das Modellprojekt „Nachhaltige Arbeits- und Gesundheitspolitik im Unternehmen – Gesunde Menschen in gesunden Unternehmen“ sollte den Partnerbetrieben auch helfen, diese neuen Belastungen zu

- erkennen
- bewerten
- vermeiden
- reduzieren
- bewältigen.

Um hier nachhaltige Verbesserungen zu bewirken, müssen Gesundheitsprozesse nicht mehr nur bei wenigen betrieblichen Experten und außerbetrieblichen Beratern angesiedelt sein, sondern zum selbstverständlichen Teil der Organisation auf allen Ebenen werden.

Gefragt waren innovative Konzepte und ihre Anwendungen zur Überwindung der Konzentration auf klassische Schwerpunkte wie technische Arbeitsplatzgestaltung und die damit einhergehende Vernachlässigung psychosozialer Aspekte. Ferner galt es, durch innovative Ansätze der mangelnden Verankerung in die betrieblichen Abläufe, der geringen Partizipation der Arbeitneh-

mer, der Inkonsequenz in der Umsetzung, den Projektabbrüchen, der fehlenden Nachhaltigkeit und der fehlenden Evaluation zu begegnen. Entstanden sind Konzepte zur Umsetzung moderner Gesundheitsprojekte und dauerhafter Prozesse.

Projektziel: Gesundheit als integraler Bestandteil von betrieblichen Managementprozessen

Im vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (bzw. bis 2004 Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit) geförderten Modellprojekt wurden neue Instrumente, Methoden und Maßnahmen entwickelt, die einen zeitgemäßen Arbeits- und Gesundheitsschutz auszeichnen.

Es ging darum, Gesundheit als selbstverständlichen Bestandteil in die Betriebe zu integrieren, speziell in das Personalmanagement, die Personalentwicklung und die Organisationsentwicklung. Dadurch sollte eine stärkere Nachhaltigkeit der betrieblichen Gesundheitsprojekte sichergestellt werden, denn nur gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in gesunden Unternehmen leisten einen wirksamen Beitrag für das Unternehmen in Hinblick auf

– Wettbewerbsfähigkeit
– Zukunfts- und Standortsicherung
– Betriebskultur
– Prozessoptimierung
– Reduzierung von Belastungen
– Verbesserung von Veränderungsprozessen.

Die Modellergebnisse führten zu branchenspezifischen und branchenübergreifenden Erkenntnissen, die auch für Kleinbetriebe anderer Branchen anwendbar sind.

Die enge Einbeziehung der Partnerunternehmen mit ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, speziell auch der Führungskräfte aller Ebenen sowie der Betriebs- und Personalräte, der Sozialpartner, der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Verbände und weiterer Beteiligter sicherte eine breite Basis für das Modell, das vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit gefördert und von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin intensiv begleitet wurde.

Teilprojekt Automobilbranche

In rund einem Dutzend überwiegend kleinerer Kfz-Betriebe (Händler, Reparaturwerkstätten, Bosch-Händler) sowie in einigen mittelgroßen Zulieferbetrieben aus Niedersachsen wurden Referenzprojekte zu bestimmten Abläufen durchgeführt, z. B. die Reparaturannahme mit ihrem Stressfaktor, die witterungsbedingten Reifenwechsel mit der Konzentration auf wenige Tage im Winterhalbjahr oder Struktur- und Personalentwicklungskonzepte zum Thema hatten. Ziel war das Erkennen, Vermeiden, Reduzieren oder Bewältigen von Belastungen der Beschäftigten in einer Branche, die von heftigen Veränderungsprozessen betroffen war und ist.

In allen Betrieben ist ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) etabliert worden, dessen Herzstück betriebliche Arbeitskreise „Gesundheit“ sind. Anhand bestimmter Projekte und Prozesse lernten die Beteiligten, Ursachen zu analysieren, gemeinsam nach Lösungen zu suchen und diese dann auch umzusetzen. Die Erfahrungen aus einem Referenzprojekt konnten prinzipiell auf weitere Projektthemen übertragen werden, so dass mehrere Projekte abgearbeitet wurden. Damit verfügen die Beschäftigten über ein Methodeninventar und über Erfahrungen, die auch in Zukunft ein aktives BGM im jeweiligen Betrieb ermöglichen und damit Nachhaltigkeit bewirkt haben.

Im Laufe des Branchenprojekts ist eine intensive Netzwerkarbeit aufgebaut worden, die mit den Partnern Kfz-Innung, AOK und BGen ebenfalls einen Beitrag zur Nachhaltigkeit über das Projektende hinaus sichert. Denn ganz ohne eine externe Unterstützung werden BGM-Prozesse besonders in den Kleinbetrieben nicht auf Dauer auskommen können.

Externe und interne Datenerhebungen zu Beginn, im Verlauf und zum Ende des Prozesses zeigen eindrucksvoll auf, wie sich in fast allen Projektbetrieben die Zufriedenheit der Beschäftigten und der Kunden (!) gebessert hat.

Teilprojekt Kommunalverwaltung

In Kommunalverwaltungen hat es starke Veränderungen gegeben, die von den Beschäftigten überwiegend als Belastungen empfunden werden. In deutschen Rathäusern sind zudem nicht selten weit überdurchschnittliche Krankenstände zu finden, die nicht zuletzt diese Belastungssituation widerspiegeln. Auf der Basis verschiedener Teilprojekte der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Stadtverwaltung Dortmund, die jedoch wenig Nachhaltigkeit zeigten, konnte das Institut für gesundheitliche Prävention (IFGP) modellhaft in drei unterschiedlichen Ämtern (Bürgerdienste, Grünflächenpflege und Zoo) das NAGU-Projekt umsetzen.

Dabei ist die Integration in Veränderungsprozesse ebenso gelungen wie die Verknüpfung mit der Organisations- und Personalentwicklung. Veränderungen wurden von den Beschäftigten nicht mehr generell als Bedrohung empfunden, sondern als Chance der aktiven Selbstgestaltung. Mehrfach hat dieser Emanzipationsprozess dazu geführt, dass die Beschäftigten von sich aus Veränderungsprozesse begonnen und umgesetzt haben. Die Zufriedenheit der Beschäftigten und der Bürger (!) wurde gesteigert.

Erfreulicherweise hat auch die Politik der Stadt reagiert, bis hin zu Personalaufstockungen (statt Fremdvergaben) und Investitionen in gesündere Arbeitsplätze. Wie in vielen Großorganisationen musste auch in der Stadtverwaltung Dortmund die Zusammenarbeit verschiedener Ämter bzw. Geschäftsbereiche in der Organisations- und Personalentwicklung optimiert werden, was weitgehend gelungen ist. Damit wurden Strukturen geschaffen, die Voraussetzungen für eine nachhaltige Arbeits- und Gesundheitspolitik in der Kommune sind.

Während des Projektes wurde bereits die Übertragbarkeit auf eine mittelgroße Großstadt erfolgreich getestet.

Durch Befragungen und Veranstaltungen wurden alle interessierten deutschen größeren Kommunen einbezogen. Ihnen soll nach Abschluss des Projekts ein Baukastensystem zum Aufbau, zur Optimierung und zur Umsetzung eines BGM angeboten werden (BGM-Navigator).

Teilprojekt Süßwarenindustrie

Die deutsche Süßwarenindustrie hat einen Schwerpunkt im Rheinland. Wegen des hohen Frauenanteils und des überdurchschnittlichen Durchschnittsalters der Beschäftigten war diese Branche für das NAGU-Projekt ausgewählt worden. Zumeist handelt es sich um Großbetriebe bzw. größere Mittelständler zwischen 250 und 2.000 Beschäftigten. Auch in diesen Betrieben gab es zahlreiche Veränderungsprozesse, wobei – zumeist erfolgreich – versucht wurde, das Gesundheitsprojekt mit diesen Prozessen zu verknüpfen. Nur in einem Betrieb waren die Verhältnisse während des Projektzeitraums ungewöhnlich stabil.

Das BGF-Institut als Tochter der AOK Rheinland/Hamburg konnte zumeist auf Teilprojekte der betrieblichen Gesundheitsförderung aufbauen, die aber bislang nicht zur Nachhaltigkeit geführt hatten. Deshalb musste ein systematisches BGM aufgebaut und in die Organisations- und Personalentwicklung (OE und PE) integriert werden. Die Methodik und der Projektablauf waren sehr stark abhängig von den vorhandenen Unternehmens- bzw. Gesundheitskulturen in den Projektbetrieben. Diese sind zu einem großen Teil seit vielen Generationen familiengeführt. Deshalb war eine Methodenvielfalt je nach Rahmenbedingungen und Akzeptanz der Betriebe notwendig. Vielfach ist es gelungen, die Gesundheitskultur zu verändern. Partizipation der Beschäftigten, Schärfung ihrer Eigenverantwortung und Überzeugung der mittleren Führungsebene waren ebenso Schwerpunkte der Arbeit wie der Ausbau und die Optimierung von Strukturen.

Dadurch konnte in einigen Betrieben bereits Nachhaltigkeit erreicht werden, während andere noch auf dem Weg dorthin sind. In allen Betrieben wird das Gesundheitsprojekt, überwiegend als fest installierter Prozess, weiterlaufen. Eine weitere Betreuung und Förderung durch die AOK und ihr BGF-Institut ist sichergestellt. Die Betriebe, z. T. Konkurrenten am Markt, haben im Laufe des NAGU-Projekts zu einem Netzwerk auf der Personalebene zusammengefunden. Überwiegend waren auch Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte ebenso wie die Betriebsräte daran beteiligt. Während der Projektlaufzeit konnte bereits die NEWS-Struktur in NRW, ein Sozialpartnerprojekt e. V. der Nordrhein-Westfälischen Ernährungswirtschaft (mit Förderung durch das Land NRW) als zusätzliche Stütze der Nachhaltigkeit und Weiterverbreitung über die engere Süßwarenbranche in den gesamten Lebensmittelbereich genutzt werden. Bei NEWS ist das Thema Gesundheit in Verbindung mit Nachhaltigkeit, demografischer Entwicklung und als Produktivitätsfaktor ein fester Programmteil geworden.

Gesamtprojekt

Die völlig unterschiedlichen Branchen und Größenordnungen der Projektbetriebe haben ebenso wie die breite Methoden-Palette der drei Projektnehmer die Möglichkeit geschaffen, betriebsspezifische Lösungen zu testen und erfolgreich umzusetzen. Allen Projekten war jedoch der rote Faden des Projektauftrags und das des Ziels der Nachhaltigkeit gemein. Daraus konnten vorläufige 15 Thesen abgeleitet werden, die mit dem NAGU-Projektbeirat abgestimmt sind:

1. Ob Nachhaltigkeit erreicht werden kann, hängt sehr stark von der vorhandenen Unternehmenskultur und den von ihr geprägten Handelnden im Betrieb ab.
2. Teilweise ist es gelungen, die Kultur positiv zu verändern.
3. Ein weiteres Problem ist der Druck in den Betrieben, insbesondere der Zeit- und Kostendruck, der für vermeintliche Randthemen und Strategien keine Zeit lässt.
4. Nachhaltigkeit wird erreicht, wenn der Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung in die OE und PE integriert werden.
5. Der Lernprozess in einigen Betrieben bestand auch darin, am Beispiel des NAGU-Projektes OE und PE systematisch zu betreiben bzw. zu verändern und zu verbessern.
6. Der Einstieg muss von oben gelingen, dann muss von unten gearbeitet werden und die mittlere Ebene muss (auch ökonomisch) „Spaß“ an der Thematik bekommen.
7. Mitarbeiter haben am NAGU-Projekt erlebt, dass Veränderungen nicht eine Bedrohung sein müssen, sondern eine Chance: Emanzipationsprozess.
8. Die Projekte müssen einen (oder mehrere) innerbetrieblichen Motor haben, aber ohne „Außenbordmotor“ (externe Beratung) geht es in der Regel nicht.
9. Die Betriebe lassen sich gut und gerne in „gesunde“ Netzwerke integrieren.
10. Die Netzwerke sind ein Eckpfeiler der Nachhaltigkeit.
11. Es ist in mehreren Projektfirmen gelungen, das Gesundheitsprojekt trotz zum Teil heftiger Veränderungsprozesse weiter zu führen.
12. Der Bereich Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin wurde von vielen Projektfirmen ohne großen Veränderungsbedarf gesehen. In einigen Firmen haben die Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte das NAGU-Projekt ausdrücklich als eine Stärkung ihrer Arbeit (und z. T. Position) bewertet.
13. Eine Beteiligung der Betriebs- bzw. Personalräte war gegeben, jedoch mit völlig unterschiedlichem Engagement.
14. Wir können gut beschreiben, wie ein nachhaltiger Arbeits- und Gesundheitsprozess (- Politik?) im Be-

trieb möglich ist – und wir können sagen, was Nachhaltigkeit verhindert (Schlussbericht).

15. Eine „Blaupause“ für Nachhaltigkeit gibt es jedoch nicht – ob ein spezieller „Baukasten“ sinnvoll ist, müssen wir diskutieren.

Übertragbarkeit

Nach der Projektabnahme werden die Ergebnisse im Internet zur Verfügung gestellt. Dazu zählen der Projektbericht ebenso wie Merkblätter und Checklisten, aus denen interessierte Firmen Handlungsanleitungen für ihr eigenes BGM-Projekt entnehmen können. Außerdem ist eine Veröffentlichung in Buch- bzw. Broschürenform geplant. Weitere Informationen: www.nagu-projekt.de.

3. Betriebliches Gesundheitsmanagement

3.1 Inhalte und Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Warum betriebliches Gesundheitsmanagement?

Die Gründe, die ein Unternehmen dazu bewegen, betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen durchzuführen, können sehr unterschiedlich sein. Sie reichen von der Verpflichtung gegenüber einer Unternehmenskultur bis hin zur ökonomischen Notwendigkeit. Gesetze und Verordnungen verpflichten die Unternehmen, zum Schutz der Gesundheit und der Persönlichkeit der Mitarbeiter beizutragen[5]. Die Bedeutung des Menschen als wichtigster und wertvollster Produktionsfaktor und damit auch als entscheidender Wettbewerbsfaktor macht seine Gesundheit und sein Wohlbefinden auch unter ökonomischen Bedingungen wichtig.

Neben Rationalisierungsstrategien, die auf eine Kostenreduktion durch effektiveren Einsatz zielen, sind Kostenverursachungspotentiale des menschlichen Produktionsfaktors selbst Gegenstand betrieblichen Interesses geworden. Die Motivation der Beschäftigten, die Kommunikation in einer Organisation, das Verhalten der Führung und ihr Verhältnis zu den Mitarbeitern sind dabei ganz zentrale Kernelemente. Und im Rahmen dieser Einflussfaktoren kommt der Führung eines Unternehmens, eine besondere Rolle zu. Im Rahmen der Führung, definiert als „Prozess der zielbezogenen, interpersonellen Verhaltensbeeinflussung“, hängt im Hinblick auf die Motivation der Mitarbeiter sehr viel vom Verhalten der Führungskräfte ab. Mithin muss für jede Unternehmensleitung das Ziel darin bestehen, durch geeignete Maßnahmen der Personalauswahl sowie der Aus- und Weiterbildung ein Verhalten auf Seiten der Führungskräfte sicherzustellen, das das Denken und Aktivitäten der Mitarbeiter in hohem Maß auf die Unternehmensziele auszurichten vermag.

Die oft verwendete Formel „glückliche Kühe geben mehr Milch“ sichern in der Regel nur einen kurzfristigen und zweifelhaften Erfolg. Ein gesundheitsgerechtes Management zieht sich als „Kultur“ durch ein ganzes Unternehmen, ohne auf der operationalen Ebene einer instrumentellen Verkürzung anheim zu fallen – z. B. Verknüpfung von Zulagen mit der Höhe der Fehlzeiten. Es ist vielmehr integraler Bestandteil einer auf den Mitarbeiter und Menschen, auf Effektivität und Flexibilität ausgelebten Führungs- und Unternehmenskultur. Um es technisch auszudrücken:

Auch der Produktionsfaktor Mensch benötigt eine vorbeugende Instandhaltung, soll er optimale Arbeitsabläufe integrieren.

Was ist betriebliches Gesundheitsmanagement?

Gesundheitsmanagement ist in einem umfassenden Sinn als ein systematisches Einbeziehen von Gesundheitsaspekten in unternehmerische Entscheidungen und Handlungen zu betrachten.

Erhaltung und Förderung von Gesundheit ist eine weit anspruchsvollere Aufgabe geworden, zum einen, weil wir uns der vielfältigen Wechselwirkungen der stofflichen, technischen, organisatorischen, sozialen und betriebspolitischen Einflüsse bewusst geworden sind, ohne ihren jeweiligen Anteil am Gesundheitsgeschehen exakt festlegen zu können. Zum anderen ist dies der Fall, weil das alte Bild, das mit dem Begriff des „Schutzes der Gesundheit“ verbunden ist, also die Vorstellung des Einwirkens äußerer schädigender Einflüsse auf den Menschen, zunehmend ergänzt und überlagert wird von einem Gesundheitsverständnis, in dem die handelnde Person in bewältigender Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt im Zentrum steht. Was uns heute in diesem Zusammenhang mehr und mehr interessieren muss, ist die Frage: Was sind die Bedingungen und Voraussetzungen, unter denen Menschen – gerade auch im Arbeitsleben – ihre Gesundheit leben und erleben können? Also welches sind die salutogenen Potentiale, aus denen sie Kraft schöpfen, um die Anforderungen ihrer Arbeitssituation ohne physische, psychische, seelische, soziale Beeinträchtigungen zu bewältigen?

In der Tradition eines solchen Gesundheitsverständnisses hat sich in den letzten zehn Jahren auf europäischer Ebene – vorangetrieben durch das Europäische Netzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung (ENWHP) – eine gemeinsame Definition von betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) entwickelt. Dieses gemeinsame Verständnis wurde 1997 in der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ niedergelegt. Danach umfasst BGF alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung der aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.

Gesundheitsförderung ist nach diesem Verständnis eine Managementaufgabe sowie Bestandteil von Unterneh-

[5] Für Arbeitsschutzmanagementsysteme vgl. www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Arbeitsschutzmanagement/Arbeitsschutzmanagement.html

menszielund -leitbild. Umgesetzt in der Praxis bedeutet dieser Ansatz eine integrative und koordinierte Betrachtung und Umsetzung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Arbeitsschutz), von betrieblichem Umweltschutz, Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung, der Flexibilisierung der Arbeitszeit, der Personalrekrutierung, arbeitmedizinischer Dienstleistungen, Verbesserung von Vereinbarkeit von Beruf und Familie und vielem mehr. Dieser komplexe Ansatz wird als betriebliches Gesundheitsmanagement bezeichnet, der nicht nur Verhaltens- und Verhältnisprävention umfasst, sondern auch die Prävention durch Prozesse und Verfahren. Gesundheitsförderung als die weiterreichende Zielvorgabe für den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb hat also zwei Seiten: Sie zielt auf Risiken und Ressourcen für die Gesundheit der Beschäftigten.

Ziele, Methoden und Instrumente des betrieblichen Gesundheitsmanagement

Die Ziele des Gesundheitsmanagement können effektiv und nachhaltig erreicht werden, wenn das Gesundheitsmanagement nach den Prinzipien Ganzheitlichkeit (Integration von Verhalten, Verhältnissen und Prozessen), Partizipation (Betroffene zu Beteiligten machen), Integration (Gesundheit in allen Entscheidungen systematisch und zielorientiert berücksichtigen) und Projektmanagement (Bedürfnisorientierung, Erfolgskontrolle und Bewertung) gestaltet wird.

Gesundheitsgerechtes Management hat mindestens drei Aspekte:

– eine offene dialogorientierte Kultur der Kommunikation, die es allen Mitarbeitern ermöglicht, z. B. individuelle Belastungen und Krankheitssituationen zu thematisieren. Wichtig hierbei ist eine vertrauensvolle Gesprächsbasis, in der der Mitarbeiter nicht das Gefühl bekommt, einer Überprüfung seiner gesundheitlichen Schwierigkeiten ausgesetzt zu sein und wiederum nicht das Gefühl bekommt, jedwede Krankmeldung könnte ein erhöhtes Arbeitsplatzrisiko für ihn darstellen
– die Einrichtung von Kommunikationskanälen, in denen Raum geschaffen wird, für die Berücksichtigung von gefährdenden und belastenden Arbeitssituationen und auch von Konflikten
– die betriebliche Förderung individuell präventiven Verhaltens.

In dem Maße, wie das Unternehmen eine Verhältnisprävention der Arbeitsbedingungen durch eine institutionelle Kommunikationsform schafft, wird der Mitarbeiter dazu angehalten, seinerseits Verhaltensprävention zu praktizieren und auf gesundheitliche Risiken zu achten. Wichtige Instrumente eines gesundheitsgerechten Managements sind dabei das Feedback für Führungskräfte, die systematische Fort- und Weiterbildung und Training von Führungskräften, Mitarbeiterbefragungen und Gespräche mit den Mitarbeitern.

Der aus dem Risikomanagement bekannte Regelkreis „plan, do, check, act“ kann auf einen Lernzyklus übertragen werden, der eine Bedarfsanalyse und Zieldefinition, die Planung und Ausführung geeigneter Maßnahmen sowie die kontinuierliche Bewertung der Ergebnisse umfasst. Um von einer guten Analyse zur passenden Intervention zu kommen, hat das ENWHP in einer Toolbox eine Vielzahl von Instrumenten zur Verfügung gestellt, die helfen sollen „eine gute Praxis“ zu schaffen.

Kriterien einer guten Praxis

Betriebliche Gesundheitsmaßnahmen sind oft nicht ausreichend in Strukturen und Routinen der Organisation integriert. Häufig bleibt es bei einzelnen Projekten, die nicht übertragen oder dauerhaft verankert werden können. Oftmals fehlt eine vorhergehende Bedarfsanalyse für die Auswahl konkreter Interventionen. Viele Gesundheitsprojekte bleiben Stückwerk. Deshalb hat das ENWHP 1999 Qualitätskriterien für eine gute Praxis entwickelt. Damit Organisationen ohne großen Aufwand die Qualität ihres Gesundheitsmanagements selbst einschätzen und kontinuierlich verbessern können, wurde für die Praxis ein leicht zu handhabender Fragebogen zur Selbsteinschätzung entwickelt. Die Qualitätskriterien setzen voraus, dass die gesetzlichen Anforderungen in Bezug auf den Arbeitsschutz und die arbeitsmedizinische Betreuung erfüllt sind. Diese Bedingung ist eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Organisation.

Die Kriterien für gesundheitsförderliche Unternehmen/Organisationen beschreiben einen Idealzustand, der in der Praxis so nur in sehr seltenen Fällen vorzufinden ist. Mit ihrer Hilfe lässt sich jedoch der momentane Stand einer Organisation feststellen.

Dazu gehören:

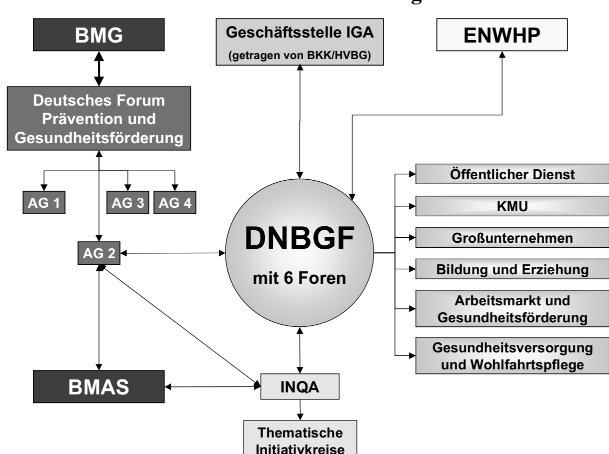
– Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung im Unternehmen (Führung)
– Planung der betrieblichen Gesundheitsförderung (Strategie)
– Stellenwert der Gesundheitsförderung in Personalpolitik und Arbeitsorganisation (Mitarbeiterorientierung)
– Ressourcen für betriebliche Gesundheitsförderung (Ressourcen)
– Organisation der betrieblichen Gesundheitsförderung (Maßnahmen)
– Ergebnisse der betrieblichen Gesundheitsförderung (Ergebnisse)
– Umwelt-, sozial- und gesundheitspolitisches Engagement des Unternehmens in Gemeinde/Region (Soziale Verantwortung und Umwelt).

Bei der Beurteilung von konkreten Praxisbeispielen dienen diese Kriterien als Richtschnur. Da Organisationen in der Praxis über sehr unterschiedliche Ressourcen und Voraussetzungen verfügen, können die Kriterien nicht im Sinne eines absoluten Maßstabes verwendet werden. Es kommt vielmehr darauf an, ob die Organisation eine klare Entwicklung in Bezug auf die einzelnen Kriterien erkennen lässt. Dies bedeutet, dass auch solche Organisationen als gute Praxisbeispiele bewertet werden kön-

E. Maßnahmen zur weiteren Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Abbildung E7

Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland



nen, die nur einen Teil der Kriterien erfüllen, jedoch deutlich machen können, dass sie sich in einem längeren Entwicklungsprozess befinden.

Aus diesen Gründen werden bei der Beurteilung von Praxisbeispielen in sämtlichen Bereichen durchgängig drei Aspekte bewertet:

– Wie systematisch ist das Vorgehen der Organisation? (Systematik)
– Handelt es sich um „Insellösungen“ oder wird eine Umsetzung innerhalb der gesamten Organisation angestrebt? (Umsetzungsgrad)
– Wie gut sind die Maßnahmen in der Organisation verankert? (Integrationsgrad)

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist immer ein langfristiger Veränderungsprozess. Die Hindernisse auf dem Weg zu einem gesunden Unternehmen können zum Teil auf Vorbehalten, Interessenkonflikten, Fehlern bei der Planung, mangelnder Folgenabschätzung oder gesundheits- und unternehmenspolitischen Einflüssen beruhen. Jedes Unternehmen und jeder Betrieb muss seinen eigenen Weg finden. Die vom europäischen Netzwerk erarbeiteten Materialien, guten Praxisbeispiele, Methoden und Instrumente helfen jedoch, den eigenen Weg erfolgreich zu gestalten. Auf der Website www.enwhp.org sind diese Materialien als download zur Verfügung gestellt[6].

3.2 Struktur der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland

Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist gemeinsames Thema und somit auch Ziel des Ministeriums für Gesundheit und des Ministeriums für Arbeit und Soziales[7].

Wie der Name schon zeigt, beschäftigt sich mit diesem Thema insbesondere die Arbeitsgruppe 2 „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (AG 2) des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung, an der beide Ministerien beteiligt sind (vgl. Artikel 3.3). Die AG 2 ist u. a. auch im Beirat des Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) vertreten, das in sechs Foren (Öffentlicher Dienst, KMU, usw.) unterschiedliche Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung bearbeitet (s. Abb. E7, vgl. Artikel 3.4). Für den Aufbau dieses Netzwerkes wurde eine vom BKK-Bundesverband und vom HVBG getragene Geschäftsstelle eingerichtet.

International bestehen enge Kontakte zum European Network for Work Health Promotion (ENWHP).

3.3 Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt

Ausgangslage

Die Arbeitsgruppe 2 (AG 2) „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (BGF) des **Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung** ist ein Zusammenschluss der wichtigsten Akteure aus dem Bereich der BGF. Sie arbeitet auch für die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und ist Beirat für das Deutsche Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF).

Die AG 2 wird mit Unterstützung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geleitet. Mitglieder sind neben dem BMAS und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Unfallversicherungsträger, die Arbeitsschutzbehörden des Bundes und der Länder, die Verbände der Sozialpartner, die Verbände der Betriebs- und Werksärzte und der Sicherheitsingenieure, sowie ausgewählte Fachverbände z. B. aus der Weiterbildung und Stiftungen. Die AG 2 versteht sich als Plattform zum Informationsaustausch und zur Förderung der Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten im Betrieb.

---

6 In deutscher Sprache zu finden auf www.bkk.de/bkk/show.php3?id=47&nodeid=netzwerke/index.php3

7 Vgl. auch die Empfehlungen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung im Bericht zum Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung, Erhebung 2004 (im Internet abrufbar unter www.bmi.bund.de, Rubrik Themen A-Z, Öffentlicher Dienst, Weitere Themen)

In ihrer Arbeit orientiert sich die AG 2 an den Empfehlungen der Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ (Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung, 2004) sowie an europäischen und internationalen Empfehlungen zu Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt.

Herausforderung

Gewandelte Rahmenbedingungen – geprägt durch Globalisierung, Strukturwandel in Wirtschaft und Verwaltungen, demografische Entwicklung und gewandeltes Krankheitspanorama – stellen große Herausforderungen dar für den Wirtschaftsstandort Deutschland sowie die Menschen, die hier leben und arbeiten. Sie erfordern eine Aufwertung und Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitspolitik auf allen Ebenen. Zu diesem Schluss kommt die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung und hat dazu im Rahmen ihrer zweijährigen Arbeit eine langfristige Strategie entwickelt sowie Empfehlungen an die Unternehmen, Sozialpartner, die überbetrieblichen Akteure in den sozialen Sicherungssystemen und den Staat formuliert (Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung, 2004).

Um die notwendige Anpassung an den Wandel von Arbeit und Gesellschaft zu leisten, setzt die EU-Kommission in einer neuen Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006 auf das globale Konzept des „Wohlbefindens bei der Arbeit“ und zielt auf eine Verbesserung der „Qualität der Arbeit“ und den *„Aufbau von Partnerschaften zwischen allen Akteuren im Bereich Gesundheit und Sicherheit“* (EU-Kommission, 2002).

Vision der betrieblichen Gesundheitspolitik ist „gesunde Arbeit in gesunden Organisationen“. Bei der Bearbeitung gesundheitsrelevanter Problemstellungen sind nicht mehr allein die Arbeitsbedingungen und die Mensch-Maschine-Schnittstelle zu betrachten, sondern die gesamte Organisation und die Mensch-Mensch-Schnittstelle ist in den Blick zu nehmen. Zu verbessern gilt es insbesondere die Qualität der Menschenführung und die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen und die Unternehmenskultur. *„Das Hauptgewicht sollte bei der Verhütung gesundheitlicher Probleme liegen und nicht bei ihrer nachgehenden Bewältigung. Gesundheitsförderung und Prävention müssen als Führungsaufgabe wahrgenommen und nicht nur von nachgeordneten Fachabteilungen bearbeitet werden. Betriebliche Gesundheitspolitik muss unter Einbeziehung der Betroffenen praktiziert und nicht nur „Top-down“ verordnet werden. Und sie muss in ihrer Ausgestaltung vielfältig sein, d. h. den unterschiedlichen Bedürfnissen einzelner Branchen und Betriebsgrößen entsprechen.“* (Bertelsmann Stiftung/ Hans-Böckler-Stiftung, 2004, S. 21).

Die Umsetzung einer vorausschauenden, alters- und geschlechtssensiblen betrieblichen Gesundheitspolitik liegt in der Verantwortung der Betriebe. Unternehmen, Verwaltungen und Dienstleistungsorganisationen sollten zukünftig selbst mehr in das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter investieren: zuallererst aus sozialer Verantwortung gegenüber den Beschäftigten, aber auch wegen der dadurch zu erzielenden höheren Wettbewerbsfähigkeit, d. h. aus eigenem wirtschaftlichen Interesse sowie zur Entlastung der sozialen Sicherungssysteme, was den Unternehmen selbst wiederum in Form niedrigerer Lohnnebenkosten zugute kommt.

Umsetzen lässt sich eine wirksame betriebliche Gesundheitspolitik durch die konsequente Verfolgung gesetzlicher Zielvorgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, durch Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung und durch die Etablierung eines in die Routinen integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die Beschäftigten sollten bei der Planung und Umsetzung aller Aktivitäten aktiv beteiligt werden. Und sie sollten darüber hinaus befähigt werden, durch eine gesundheitsbewusste Arbeits- und Lebensweise die eigene Gesundheit zu pflegen und zu erhalten.

Die AG 2 des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung schließt sich den vorangegangenen Überlegungen und Vorschlägen an. Sie baut in ihren Zielen, Arbeitsschwerpunkten und Aktivitäten darauf auf, um einer aktiven und nachhaltigen betrieblichen Gesundheitspolitik zum Durchbruch zu verhelfen. Dabei leistet sie einen wichtigen Beitrag zum Erhalt und zur Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmern.

Ziele der Arbeitsgruppe

In ihren o. g. Funktionen übernimmt die Arbeitsgruppe insbesondere folgende Aufgaben:

– Entwicklung von Empfehlungen für nationale Ziele im Bereich der betrieblichen Prävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung
– Formulierung vordringlicher Aufgabenfelder für betriebliche Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung
– Impulsgeber und Berater insbesondere für INQA, das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung sowie das DNBGF
– Förderung der Umsetzung von Beispielen guter Praxis im Bereich betrieblicher Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung
– Förderung der Standardisierung der Wirksamkeit von Maßnahmen der betrieblichen Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung
– Förderung des Erfahrungsaustausches und der Kooperation der überbetrieblichen Akteure.

Arbeitsschwerpunkte der AG 2

Zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden bei der Arbeit setzt sich die Arbeitsgruppe folgende Ziele und widmet sich bei der Zielerreichung den dazugehörigen Arbeitsschwerpunkten, bei denen, soweit sinnvoll, auch Genderaspekte mit einfließen:

1. Entwicklung und Förderung von Konzepten eines umfassenden Konzeptes zur Unterstützung einer sozialen Umgebung (Unternehmenskultur) für die Be-

schäftigten und einer gesunden Organisation/Arbeitsumwelt:
- Entwicklung eines Methodeninventars zur Selbstbewertung von Unternehmen und Verwaltungen
- Darstellung und Förderung von Beispielen guter Praxis
- Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte und Personalentwickler.

2. Förderung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit:
   - Sensibilisierung für die Verbesserung der Akzeptanz der psychischen/emotionalen Gesundheit
   - Sichtbar machen von psychischen Fehlbelastungen und ihren Folgen
   - Verbreitung von Informationen zur Vermeidung psychischer Fehlbelastungen und zur Früherkennung möglicher psychischer Krankheiten.
3. Förderung der individuellen gesundheitlichen Kompetenz für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit.
4. Förderung einer alternsgerechten Gestaltung der Arbeit.
5. Beförderung der Umsetzung der BGF in KMU und für Selbstständige:
   - Unterstützung von Netzwerken.
6. Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung für Risikogruppen (z. B. Baugewerbe, Pflegeberufe, Lehrerinnen und Lehrer, Ver- und Entsorgung)
   - Analyse struktureller Hemmnisse und Empfehlungen zu ihrer Überwindung in der Praxis.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe wirken mit ihren Institutionen aktiv an der Umsetzung der Ziele der BGF in Deutschland mit: Durch die Beteiligung an gemeinsamen Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Information der AG 2 über aktuelle Projekte und Vorhaben sowie die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Ziele, Strategien und Aktivitäten.

Alle zwei Jahre wird ein zusammenfassender Bericht über die Aktivitäten der AG 2 erstellt und dem Plenum des Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung gestellt (www.forumpraevention.de / www.inqa.de).

Literatur

Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Zukunftsfähige betriebliche gesundheitspolitik, verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2004.

EU-Kommission: Mitteilung der Kommission – Anpassung an den Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft: eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006/* KOM/2002/0118 endg. */, 2002.

3.4 Das Deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)

Das DNBGF – gegründet im Oktober 2003 – hat sich zum Ziel gesetzt, die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Deutschland stärker zu verbreiten, ihren Stellenwert zu verdeutlichen und die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitswelt zu unterstützen.

Das Deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung geht zurück auf eine Initiative des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung, das den Aufbau informeller Infrastrukturen und nationaler Netzwerke in allen Ländern Europas fördert. Im Juni 2002 fasste der „Kooperationskreis Betriebliche Gesundheitsförderung“ beim Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA), den Beschluss, diese Initiative und damit den Aufbau einer nationalen Plattform zu unterstützen. Für den Aufbau des Deutschen Netzwerkes wurde 2002 eine Geschäftsstelle eingerichtet, die vom BKK-Bundesverband und dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) im Rahmen der gemeinsamen Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA, s. a. Kapitel G 2.4.1) getragen wird.

Das Netzwerk ist eine offene Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch aller Interessengruppen und Akteure in Deutschland, die in der betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv sind und trägt dazu bei, Kooperationen herbeizuführen oder zu verbessern. Weitere Aufgaben sind der internationale Erfahrungsaustausch sowie die Aufbereitung von Forschungsergebnissen und erfolgreichen Praxisbeispielen, um Entscheidungsträger vom Nutzen der BGF zu überzeugen.

Im Gegensatz zu anderen Initiativen beschränkt sich das Netzwerk weder regional noch auf ein einzelnes Handlungsfeld. Vielmehr bündelt und vernetzt das DNBGF die bestehenden Aktivitäten und regt die Berücksichtigung bislang vernachlässigter Bereiche an. Erstmals wird mit dem Netzwerk der Versuch unternommen, BGF in allen Bereichen der Arbeitswelt in Deutschland zu verbreiten.

Um den unterschiedlichen Bedingungen in der Arbeitswelt Rechnung zu tragen, wurden sechs Foren aufgebaut, die eigenständig in folgenden Settings der betrieblichen Gesundheitsförderung arbeiten:
- Großunternehmen
- kleine und mittlere Unternehmen
- Öffentlicher Dienst
- Gesundheitsversorgung und Wohlfahrtspflege
- Bildung und Erziehung
- Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung

Die Foren werden durch Koordinatorenteams geleitet, in denen besonders engagierte Akteure der BGF aus den jeweiligen Bereichen vertreten sind. Instrumente der Netzwerkarbeit sind Tagungen der einzelnen Foren und bereichsübergreifende Netzwerkkonferenzen sowie die Internet-Plattform www.dnbgf.de. Dort findet der Aus-

tausch von Informationen und Erfahrungen statt, und es werden Ergebnisse präsentiert.

Nach den ersten zwei Jahren seit Gründung sind rund 800 Mitglieder im DNBGF registriert und es wurden bislang mehr als 50 Veranstaltungen durchgeführt.

Eine Zwischenbilanz im Rahmen der zweiten nationalen Netzwerkkonferenz im März 2006 zeigte, dass die Nachfrage nach BGF in allen Branchen wächst. Damit ist das DNBGF seinem Ziel, die BGF in Deutschland stärker zu verbreiten, ein Stück näher gekommen. Auch die Kooperation des DNBGF mit weiteren Initiativen wie der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und dem Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG) können dazu einen Beitrag leisten.

3.5 Jährliche Dokumentation von GKV-Leistungen in der Prävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung

Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) legt im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen jährlich eine Dokumentation zu Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Prävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) vor.

Diese Präventionsdokumentation liefert im Wesentlichen einen Überblick darüber, welche Kurs- und Seminarangebote Versicherte im betrachteten Berichtsjahr aufgegriffen haben und welche Aktivitäten die Krankenkassen in die verschiedenen Lebenswelten von Versicherten („Settings“) eingebracht haben. Zu den relevanten Settings gehören z. B. Kindergärten, Schulen, Vereine, Kommunen und speziell auch Betriebe. Die Dokumentation enthält Informationen über die angewandten Methoden, mit denen der Handlungsbedarf ermittelt wurde, über die Wahl der Zielgruppen, über die im Zusammenhang mit den Maßnahmen gebildeten Entscheidungs- und Steuerungsstrukturen sowie über die Einbindung von fachlich-sachlichen Ressourcen externer Kooperationspartner. Ferner bildet sie die Interventionen selbst ab, d. h. die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen der Aktivitäten, die Ausrichtung der Maßnahmen auf das gesundheitsbezogene Verhalten von Menschen sowie auf die Rahmenbedingungen (Verhältnisse) im jeweiligen Setting sowie die Art der Veränderungen, die durch die Aktivitäten bewirkt wurden. Ebenfalls enthält sie Aussagen über durchgeführte Erfolgskontrollen.

Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.

Der MDS ist die Beratungsorganisation der Spitzenverbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in medizinischen und pflegefachlichen Grundsatzfragen. Er wurde am 18. Oktober 1989 als Arbeitsgemeinschaft nach § 282 SGB V mit Sitz in Essen gegründet und hat die Rechtsform eines eingetragenen Vereins.

Der MDS stellt den Kassenverbänden sein sozialmedizinisches und pflegefachliches Know-how zur Verfügung und wirkt damit an der Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens mit. So ist er in den Arbeitsgremien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen als fachlicher Berater für die Spitzenverbände der Krankenkassen tätig. Auch ist er Mitglied im Bundespflegeausschuss. Der MDS bringt die Erfahrungen aus den Pflegebegutachtungen und Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen in die pflegepolitische Diskussion ein. Außerdem führt er die Daten der Pflegebegutachtung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung in den Ländern in einer bundesweiten Statistik zusammen.

Gegenüber den Medizinischen Diensten nimmt der MDS Koordinierungsaufgaben wahr. Zu seinem in § 282 SGB V verankerten Auftrag gehört es, die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste und die wirksame Durchführung der Aufgaben zu fördern. Für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen ist damit gewährleistet, dass die Medizinischen Dienste kassenarten- und länderübergreifend nach den gleichen Kriterien und Verfahren vorgehen.

Aufgrund seiner wettbewerbsneutralen Beraterfunktion und auf Basis seiner Fachkompetenzen hat sich der MDS als geeignete Institution für die kassenartenübergreifenden Aufgaben einer bundesweit einheitlichen Dokumentation von Präventionsleistungen der GKV erwiesen.

Die Dokumentation: Struktur und Verfahren

Die in der Präventionsdokumentation abgebildeten GKV-Aktivitäten werden auf der Basis des GKV-Leitfadens Prävention durchgeführt. Der Leitfaden legt die gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder sowie Kriterien zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V für alle Krankenkassen verbindlich fest. Er wurde unter Einbeziehung unabhängigen Sachverstandes[8] wiederholt entsprechend aktueller Erkenntnisse überarbeitet (letzter Stand: korrigierte Auflage vom 15. Juni 2006).

Die in der Präventionsdokumentation abgebildeten Aktivitäten lassen sich entsprechend dem Leitfaden nach drei Ansätzen gliedern:

Individueller Ansatz: Die vielfältigen primärpräventiven Kursangebote nach dem Individuellen Ansatz richten sich an den einzelnen Versicherten und zielen auf dessen eigenverantwortlichen Umgang mit seiner Gesundheit ab. Sie bieten umfassende praktische Anleitungen und vermitteln auch theoretisches Wissen zu den Themenfeldern Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung sowie Suchtmittelkonsum.

(Nichtbetrieblicher) Settingansatz: Aktivitäten erfolgen in den jeweiligen Lebenswelten der Versicherten, wie z. B. in Schulen, Kindergärten, Stadtteilen oder in Altenheimen. Sie richten sich zum einen auf eine gesundheitsförderliche Verhaltensveränderung der Men-

---

[8] Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (heutige Bezeichnung: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen). Dazu zählt u. a. auch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

schen im Setting aus. Weiter sind die Aktivitäten nach dem Setting-Ansatz auf eine Verbesserung der Verhältnisse, d. h. der gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen im Setting ausgerichtet.

Betriebliche Gesundheitsförderung: Aktivitäten der BGF entsprechen im Prinzip denen des Setting-Ansatzes. Sie sind dabei auf die Besonderheiten im Setting Betrieb ausgerichtet.

Für die Erfassung des **Setting-Ansatzes** und der **BGF** kommen jeweils fünfseitige Dokumentationsbögen zum Einsatz, die die Themenblöcke „Allgemeine Daten", „Schwerpunktmäßige Zielgruppe", „(Außerbetriebliche) Kooperationspartner", „Koordination/Steuerung", „Bedarfsermittlung", „Gesundheitszirkel", „Intervention" sowie „Erfolgskontrolle" abfragen. Für jedes Projekt füllen die einzelnen Krankenkassen vor Ort einen Dokumentationsbogen am Computer aus. Dieser wird als Datei an die jeweiligen Landesverbände weitergegeben und schließlich beim entsprechenden Bundesverband der Krankenkassen gesammelt. Die zusammengetragenen Dateien werden von dort an den MDS weitergeleitet. Der MDS führt die Daten elektronisch zusammen, analysiert die Daten und erstellt den Bericht.

Der Erhebungsbogen zum **Individuellen Ansatz** fragt die Aspekte „Art der Leistung (Handlungsfeld, Präventionsprinzip)", „Geschlecht" sowie „Alter" ab. Die einzelnen Spitzenverbände der Krankenkassen führen die ihnen zugeleiteten Datensätze der Krankenkassen zusammen und tragen die Summen jeweils in einen solchen Erhebungsbogen ein. Die Bögen werden dann an den MDS weitergeleitet, dort zusammengeführt und die bundesweiten Gesamtergebnisse zum Individuellen Ansatz in der Präventionsdokumentation abgebildet.

Krankenkassen weiten Prävention zunehmend aus

Erstmals wurde die Präventionsdokumentation für das Berichtsjahr 2001 herausgegeben. Die zuletzt publizierte Dokumentation für das Jahr 2004 zeigt, dass sich seit 2001 viele positive Entwicklungen auf diesem Gebiet ergeben haben.

Die Gesamtausgaben der Krankenkassen zu Leistungen in der Primärprävention und BGF haben sich seit dem Jahr 2001 von insgesamt 66,9 Millionen Euro auf 148,1 Millionen in 2004 mehr als verdoppelt. Parallel dazu ist die Anzahl der eingereichten Dokumentationsbögen zum Setting-Ansatz und zur BGF von ursprünglich 1.300 in 2001 auf 3.200 Bögen in 2004 angestiegen. Weiter ließen sich bei diesen beiden Ansätzen zunehmend mehr Menschen erreichen: In 2001 lag die Schätzzahl der über die Aktivitäten erreichten Personen insgesamt bei 283.000 und in 2004 mittlerweile bei rund 2,6 Millionen.

Auch die Kursteilnahmen nach dem individuellen Ansatz wiesen in 2004 gegenüber der Ersterhebung im Jahr 2002 deutliche Zuwächse auf: Wurden in 2002 noch 352.000 Kursteilnahmen berichtet, so waren es in 2004 bereits 803.000 gemeldete Kursbesuche.

Nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ ließen sich viele positive Entwicklungen abbilden. Beispielsweise richteten sich die Interventionen in 2004 sowohl bei den nichtbetrieblichen Settings als auch bei der BGF häufiger als in den Jahren davor nicht nur an den Menschen und sein Verhalten, sondern zielten gleichzeitig auf gesundheitsfördernde Strukturbildungen ab, wie z. B. die Umgestaltung von Umgebungsbedingungen oder die Veränderung von Organisationsstrukturen.

Wesentliche Aussagen der Dokumentation 2004 zur BGF

Sowohl die aktuelle Dokumentation für das Berichtsjahr 2004 als auch die vorangegangenen Dokumentationen machen deutlich, dass die Krankenkassen hier über langjährige Erfahrungen verfügen. Die Fallzahl der gemeldeten BGF-Aktivitäten lag bereits in 2001 bei 1.189 Dokumentationsbögen. Im Vergleich dazu lag die Zahl der Bögen zum nichtbetrieblichen Setting-Ansatz anfangs noch bei 143 Bögen. In 2004 hat sich die Zahl zu BGF-Projekten mit insgesamt 2.563 gemeldeten Fällen mehr als verdoppelt. Die Fälle, bei denen ausschließlich eine Arbeitsunfähigkeitsanalyse durchgeführt wurde, sind hierbei nicht mitgezählt.

BGF erfolgte in 2004 an insgesamt 4.768 Standorten bzw. Betrieben. Knapp die Hälfte der Projekte dauerte dabei mehr als ein Jahr an (47 Prozent). Der Schwerpunkt lag – wie auch in den Jahren zuvor – bei Betrieben aus dem Verarbeitenden Gewerbe. Die Maßnahmen waren in 2004 zu 51 Prozent sowohl auf das gesundheitsbezogene Verhalten von Mitarbeitern (bspw. über Angebote zur Bewegungsförderung, Ergonomieberatungen, Ernährungsberatungen oder Maßnahmen zum Stressabbau) als auch auf die Verhältnisse in den Betrieben (wie z. B. auf Veränderungen der Arbeitsorganisation, des Arbeitsumfeldes, von Qualifizierungsmaßnahmen oder betriebsinterner Kommunikationswege) ausgerichtet. Inhaltlich sprachen sie maßgeblich die Reduktion von körperlichen Belastungen an (70 Prozent). Meist wurden gleichzeitig weitere Inhalte, wie z. B. das Stressmanagement, die gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung und/oder die Gemeinschaftsverpflegung, thematisiert.

Gesundheitszirkel als ein Instrument zur Einbindung möglichst aller über die BGF-Maßnahmen angesprochenen Beschäftigten in die Verbesserungsprozesse wurden in knapp einem Viertel aller berichteten Aktivitäten durchgeführt. Dabei ließ sich gegenüber den Vorjahren eine steigende Tendenz beobachten. Ferner wurden in 59 Prozent aller Fälle durchgeführte oder geplante Erfolgskontrollen verzeichnet.

Die Ergebnisse zu den drei Ansätzen sowie weitere beobachtete Entwicklungen lassen sich der aktuellen Dokumentation für das Berichtsjahr 2004 entnehmen. Sie kann auf der Internetseite des MDS (www.mds-ev.de) oder der GKV (www.g-k-v.com) abgerufen werden.

3.6 Arbeits- und Gesundheitsschutz im Handwerk

In den letzten Jahren wurden auch auf Initiative des Handwerks hin die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Bereich der alternativen Betreuung und für die Regelbetreuung für Betriebe mit bis zu 10 Beschäftigten reformiert, um einen effizienteren Arbeitsschutz zu erreichen. Darüber hinaus werden im Handwerk seit einigen Jahren im Rahmen einer zielorientierten Ausbildung Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes vermittelt. Die Vermittlung dieses Wissens erfolgt im Wesentlichen über die Aus- und Weiterbildung. Sowohl die Gesellen- als auch die Meisterprüfung beinhalten in erheblichem Umfang Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Im Rahmen der Meisterausbildung im Handwerk werden verstärkt die gesetzlichen Grundlagen und die praktischen Hintergründe für den Arbeits- und Gesundheitsschutz vermittelt und damit das Bewusstsein für die Anwendung von Sicherheit und Gesundheitsschutz im Unternehmen geweckt. Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes nehmen mittlerweile in den Meistervorbereitungskursen ein Volumen von bis zu 100 Stunden ein. Der Erfolg dieses Zeitaufwandes ist ein erheblich reduziertes Gesundheitsrisiko am Arbeitsplatz. Nach Bestehen der entsprechenden Prüfung sind Gesellen und Meister in der Lage, Gefährdungen zu erkennen und zu reduzieren, Belastungen abzubauen sowie die Verantwortung für Sicherheits- und Gesundheitsschutz aktiv wahrzunehmen. Dieses wird deutlich an den sinkenden Arbeitsunfallzahlen in den Handwerksbetrieben in den letzten Jahren.

Neben der Vermittlung von Kenntnissen über Arbeits- und Gesundheitsschutz im Rahmen der Ausbildungsordnungen wird in den letzten Jahren Betriebsinhabern, deren Ausbildung nicht nach der neuen Ausbildungsordnung erfolgte, das so genannte Unternehmermodell angeboten, bei dem Schulungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz durchgeführt werden. Diese Schulungen werden häufig mit Unterstützung der regionalen Handwerksorganisation durchgeführt.

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die Aufwendungen für die sicherheits- und gesundheitstechnische Betreuung in den Betrieben gesenkt werden konnte. Die Sensibilität des Inhabers und der Belegschaft für Gefährdungspotenziale im Unternehmen ist zudem beträchtlich gewachsen. Positiv im Rahmen der Dokumentation ist, dass das Erkennen betrieblicher Risiken zugleich die Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten einschließt. Auf diese Weise etabliert sich mit dem Unternehmermodell ein Konzept, das sich im Wesentlichen auf den freiwilligen Einsatz des Betriebsinhabers stützt und mit einem Minimum an Kosten einen effektiven Arbeits- und Gesundheitsschutz leistet.

Es darf jedoch in der Zukunft nicht der Fehler begangen werden, den Gesundheitsschutz in kleinen und mittleren Betrieben noch intensiver zu reglementieren. Der Gesundheitsschutz muss für den Unternehmer eine überschaubare Rechtsmaterie bleiben; dann bauen sich auftretende Akzeptanzprobleme in der Praxis ab.

Darüber hinaus werden auf überbetrieblicher Ebene weitere Aktivitäten entwickelt. Beispielhaft seien hier die Aktivitäten des Umweltzentrums der Handwerkskammer zu Leipzig genannt, das derzeit ein Projekt zum Arbeits- und Gesundheitsschutz im Tischler- und Schornsteinfegerhandwerk durchführt.

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist für die arbeitsintensiven Handwerksbetriebe ebenfalls wichtig, denn durch eine verbesserte Krankheitsvorbeugung werden Fehlzeiten reduziert und die Produktivität der Mitarbeiter erhöht.

3.7 Aktivitäten öffentlicher Einrichtungen zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement

Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen in Kindertageseinrichtungen der Stadt Gelsenkirchen

Die Arbeitsbedingungen von Erzieherinnen und Erziehern werden in der Regel von der Öffentlichkeit als wenig belastend und krankmachend angesehen. Dabei zeigen Ergebnisse verschiedener Untersuchungen und Befragungen, dass gerade Erzieherinnen und Erzieher stärker belastet sind, als vergleichbare Berufsgruppen – dies sowohl im physiologischen wie psychologischen Bereich. Diese Ergebnisse gelten in ihrer Tendenz auch für die Erzieherinnen und Erzieher der Stadt Gelsenkirchen und waren Anlass für ein Gesundheitsprojekt.

Anders als in bisherigen Projekten innerhalb dieses „Settings“ (Lebenswelt), sollten die ErzieherInnen im Focus der Maßnahmen stehen, nicht die Kinder. Insofern kann das im Folgenden beschriebene Projekt „Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen in Kindertageseinrichtungen der Stadt Gelsenkirchen“ als modellhaft gelten.

Mit dem Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe, der BARMER Ersatzkasse und der Stadt Gelsenkirchen (vertreten mit den Abteilungen „Tageseinrichtungen für Kinder“ im Fachbereich Kinder, Jugend und Familie (Projektleitung), „Arbeitssicherheit und betrieblicher Gesundheitsschutz“ im Fachbereich Personal und Organisation und einem Vertreter des Personalrates), fanden sich drei Träger für die personelle und finanzielle Absicherung des Projektes. Mit dem Bildungswerk des LandesSportBundes NRW, Außenstelle Gelsenkirchen (Projektkoordination) und dem LandesSportBund NRW (in beratender Funktion) konnten zwei kompetente Kooperationspartner gewonnen werden.

Das gemeinsame Ziel war die Initiierung eines gesundheitsförderlichen Prozesses in den beteiligten Projekteinrichtungen, der alle Personengruppen einbezieht und als Teil der Einrichtung strukturell verankert wird. Ausgangspunkt war der Gesundheitsstatus der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für das Setting wurden passende Strategien und Maßnahmen erprobt, um das Erkrankungsrisiko zu senken und die Gesundheitsressourcen zu verbessern. Verhältnis- und Verhaltensänderungen soll-

ten dabei zunächst erfasst und verbessert werden, um die gesundheitlichen Belastungen nachhaltig zu reduzieren.

In zehn ausgewählten Projekteinrichtungen wurden Maßnahmen aus den Bereichen Materialbeschaffung und -einsatz, Fortbildung, Information und Bewegung/Sport erprobt. Von Begehungen unter dem Focus Lärm und Umgang mit Gefahrstoffen, über Informationen zur konkreten Gesundheitsprävention (Impfungen etc.) bis hin zur Durchführung eines Gesundheitszirkels zum Thema „Lärmbelastung und Lärmbeanspruchung im Alltag der Kindertagesstätten“ unter Beteiligung von ErzieherInnen wurde eine breite Palette von Ansätzen verfolgt, um die oben genannten Ziele zu erreichen.

Im Folgenden sollen einige Maßnahmen mit den dort gemachten Erfahrungen und Ergebnissen aufgeführt und näher erläutert werden. Erzieherinnen- und Trip-Trap-Stühle wurden, zum Teil unter Einbeziehung der Erzieherinnen, angeschafft und im Alltag der Kindertageseinrichtungen ausprobiert. Die anfängliche Skepsis wich schnell den positiven Erfahrungen, die dazu führten, die Möbel gar nicht mehr in andere Gruppen abgeben zu wollen. Die Meinung, sich auf das Größenniveau der Kinder herunter begeben zu müssen, konnte ersetzt werden durch die Erfahrung, die Kinder auf das Größenniveau der Erzieherinnen zu heben, was den Kindern viel Spaß machte und den Erzieherinnen in vielen Situationen eine gesundheitsfördernde Körperhaltung ermöglichte.

Lärm ist ein wesentlicher Stressfaktor im Alltag der ErzieherInnen. Zur Bewusstmachung, Sensibilisierung und Regulierung von Lärm in verschiedenen Situationen und Räumlichkeiten konnte eine Lärmampel angeschafft und ausprobiert werden. Diese Ampel schaltet visuell bei zunehmendem Lärmpegel von Grün, über Gelb auf Rot. Zusätzlich kann ein auditives Signal zugeschaltet werden. Die gemachten Erfahrungen waren vielschichtig. Zum einen probierten gerade die Kinder die Ampel aus, was anfangs zu erhöhten Lärmsituationen führte. Anschließend konnte, unter Hinweis auf die Ampel, der Lärmpegel deutlich gesenkt werden, bis ein gewisser Gewöhnungseffekt eintrat, was eine Normalisierung der Lärmsituation zur Folge hatte.

Die Lärmampel leistet aber deutlich mehr. Erzieherinnen haben verschiedene Spiel- und Raumsituationen ausprobiert. Dabei fielen Diskrepanzen, z. B. Spielecke „Bausteine“ neben Ruheecke „Lesen“, die durch Umorganisation und/oder Umgestaltung behoben oder entschärft wurden. Alle Einrichtungen, die die Lärmampel bislang ausprobiert haben, kommen zu dem Schluss, dass dieses Instrument zur Verringerung der Lärmsituation nur temporär aber durchaus wiederholbar einsetzbar ist.

Zudem gab es ein fünf Stunden umfassendes Angebot in allen Projekteinrichtungen zum Thema „Entspannung und Mobilisation der Wirbelsäule“. Dieses, nach Dienst stattfindende, aber als Dienstzeit angerechnete, freiwillige Angebot wurde von vielen Mitarbeiterinnen gut angenommen. Die dort vermittelten Inhalte wurden in zwei ausgewählten Einrichtungen überprüft. Aus dem daraus entstandenen Material wird eine Broschüre unter der Überschrift „Richtig oder Falsch bewegt“ entwickelt.

Ein weiterer Effekt dieser Maßnahme war der Wunsch einiger Tagesstätten-Teams, dauerhaft, im Anschluss an die Dienstzeit, Sport zu treiben. Das Bildungswerk war für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich und richtete, den Wünschen entsprechend, Walking-, Lauf- und Rückenkurse ein. Inzwischen haben sich einige dieser Angebote verstetigt. Dem Wunsch der ErzieherInnen entsprechend, sind Angebote im Bereich von Fortbildungen zum Thema „Stress/Umgang mit Stress“ eingerichtet worden. Die hohe Auslastung dieser Angebote und die positiven Rückmeldungen der TeilnehmerInnen hat zur Folge, dass solche Fortbildungen fester Bestandteil des Fortbildungsprogramms der Stadt Gelsenkirchen geworden sind.

Weitere Maßnahmen sollen auch über das eigentliche Projektende hinaus noch folgen. Das Projekt stößt im gesamten Bundesgebiet auf starkes Interesse. Verschiedene Einladungen zu Tagungen, auf denen über die Arbeit berichtet werden soll, belegen dies. Am 31.03.2006 endete das Projekt offiziell. Eine bereits eingeleitete anstehende zweite Mitarbeiterbefragung soll Aufschlüsse über das Erreichen der Ziele geben. Konnten die Erzieherinnen im Hinblick auf Gesundheitsförderung sensibilisiert werden? Welche Verhaltens- und Verhältnisänderungen haben stattgefunden? Eine abschließende Dokumentation soll diese Fragen beantworten.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema:

www.learn-line.nrw.de/angebote/gesundids/kitas/ppts/gesfoemi-Dateien/frame.htm

Gesundheitsförderung in Stadtverwaltungen

In Verwaltungen der Städte und Gemeinden überwiegen die arbeitsbedingten Beeinträchtigungen der Gesundheit der Beschäftigten deutlich gegenüber dem Auftreten von Arbeitsunfällen. Der Rheinische Gemeindeunfallversicherungsverband führt daher in insgesamt drei Kommunen (zwei Großstädte, eine mittelgroße Kommune) Pilotprojekte zur langfristigen und nachhaltigen Gesundheitsförderung[9] durch. Ziel ist es, die kognitiven, emotionalen und sozialen Belastungen zu erkennen, zu reduzieren bzw. zu optimieren. Die Ergebnisse der Ist-Analyse aus den am Projekt beteiligten Kommunen haben gezeigt, dass das Belastungserleben in Abhängigkeit von den jeweiligen Pilotbereichen von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird. Faktoren, die in allen Bereichen anzutreffen sind, sind insbesondere Führung, Kommunikation und Information sowie zeitliche Belastungen. Die Erfahrungen der auf die Analyseergebnisse abgestimmten Trainings und der Workshops werden in einer Informationsschrift als Handlungshilfe zusammengefasst.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema:

Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Betrieb.[10]

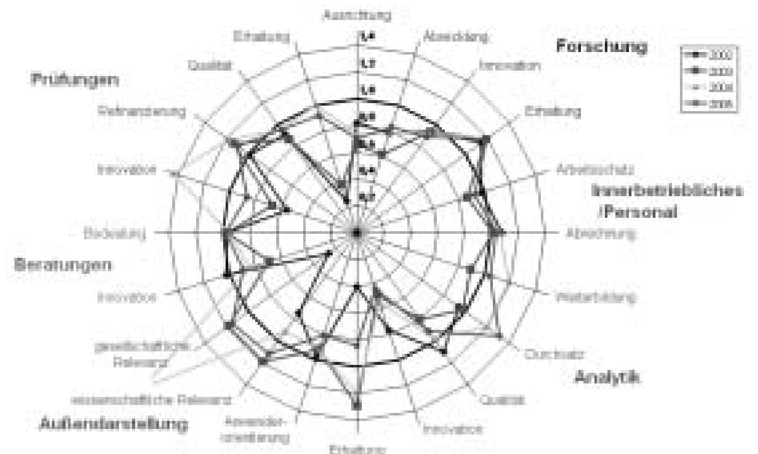
---

9 www.rguvv.de/index.php?id=191

10 Für Mitgliedsunternehmen des Rheinischen GUVV erhältlich

Abbildung E8

Multidimensionale Perspektiven des Berufsgenossenschaftlichen Instituts für Arbeitsschutz



Verbesserung des Bewegungsverhaltens bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Betrieben mit Lastenhandhabung

Vor dem Hintergrund eines hohen Maßes an Rückenbeschwerden hat die Landesunfallkasse Hamburg ein Projekt zur Verbesserung des Bewegungsverhaltens von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Betrieben mit Lastenhandhabung mit dem Ziel einer Verbesserung der Bewegungsabläufe durchgeführt. Die Beschäftigten wurden durch Coaching mit Videounterstützung in ihrer täglichen Arbeit begleitet. Die Bewertung exemplarischer Tätigkeiten nach der Leitmerkmal-Methode hat dabei gezeigt, dass teilweise erheblicher Gestaltungsbedarf besteht, um das Risiko körperlicher Überlastungen zu reduzieren. Ferner wurde – neben dem Aufzeigen und Nutzen von Bewegungsspielräumen – die Dringlichkeit von Maßnahmen zu räumlichen und technischen Verbesserungen deutlich. Das Ergebnis der Projekte wurde evaluiert. Bei den meisten Beschäftigten haben sich das Interesse für das eigene Bewegen und die Bewegungsbewusstheit erheblich verbessert. Bauliche, organisatorische und technische Verbesserungen werden geplant und in den betroffenen Betrieben schrittweise umgesetzt. Das Coaching bei der Lastenhandhabung wurde zum festen Beratungsbestandteil in der Präventionsarbeit der Landesunfallkasse Hamburg.

Broschüren zu diesem Thema finden Sie unter:
www.luk-hamburg.de/service/service.htm

4. Instrumente zur Bewertung von Maßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

4.1 Balanced Scorecard

Bereits in den 90er Jahren haben Kaplan und Norton mit der Balanced Scorecard (BSC) ein System entwickelt, das nicht nur monetäre Resultate, sondern auch nicht monetäre Ergebnisse eines Unternehmens in ausgewogener Weise darstellbar und an Zielen orientierbar macht. Die BSC wird dabei bezeichnet als ein *„effektives und universelles Instrument für das Management einer konsequenten Ausrichtung der Aktionen (Handlungen, Maßnahmen) einer Gruppe von Menschen (Organisation, Unternehmen, Institutionen, Bereiche, Abteilungen, Projektgruppen…) auf ein gemeinsames Ziel“*. Ausgehend von einem zentralen strategischen Ziel wird dieses Leitziel (auch Perspektive genannt) durch Subziele konkretisiert, die wiederum einzelne Kennzahlen als Messgrößen miteinander verbinden. Dieses Schema scheint geeignet, ein Kennzahlensystem auf der Basis der Dienstleistungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu entwickeln. Das Berufsgenossenschaftliche Institut für Arbeitsschutz (BGIA) hat die BSC auf den eigenen Dienstleistungsbereich und die Innen- und Außenbeziehungen beispielhaft angewendet.

Ein Kennzahlensystem muss auf einer Menge von Zahlen aufgebaut werden, die kontinuierlich ermittelt werden und für die Erfahrungen aus der Vergangenheit vorliegen, damit die geeigneten Zielgrößen bestimmt werden können. In Anlehnung an das Balanced Scorecard System sollten dabei, aufbauend auf den Kerndienstleistungen des Instituts, die Perspektiven und Subziele entwickelt und wo nötig, weiter herunter gebrochen werden. In einem gemeinsamen Arbeitskreis, in dem alle Abteilungen des Institutes vertreten waren, zeigte sich sehr schnell, dass die Dienstleistungen des BGIA dabei die Hauptperspektiven für die Entwicklung einer Balanced Scorecard ausmachen müssen. Neben diesen am direkten Kunden orientierten Perspektiven wurden die „Außendarstellung“ und „Innerbetriebliches/Personal“ in die Balanced Scorecard aufgenommen. Diese multidimensionalen Perspektiven wurden an dem strategischen Ziel des Instituts ausgerichtet, eine innovative, sich primär an den Bedürfnissen der Berufsgenossenschaften orientierende Forschungs-, Beratungs- und Prüfeinrichtung zu sein.

Die Abb. E8 beschreibt die sechs Perspektiven des BGIA über die letzten vier Jahre. Fast jede der Dienstleistungen enthält einen Aspekt zum Thema „Innovati-

on“ und „Erhaltung/Infrastruktur“. Als Dienstleister für die Berufsgenossenschaften und deren Mitgliedsbetriebe kann das Institut langfristig für diese nur interessant sein, wenn es immer wieder neuen Fragestellungen aus der Praxis nachgeht. Der übermäßige Ausbau von Routinetätigkeiten läuft diesem Ziel zuwider, selbst wenn damit Einnahmen verbunden wären. Gleichzeitig muss der Aufwand in Erhaltungsmaßnahmen, also die Infrastruktur der einzelnen Einrichtungen, kritisch im Auge behalten werden, damit das Institut sich nicht mit sich selbst beschäftigt. Eine Besonderheit des BGIA ist der starke Anwendungsbezug für die berufsgenossenschaftliche Praxis. Sobald das Institut die Ausrichtung seiner Aktivitäten zu wenig an den Bedürfnissen der Berufsgenossenschaften und ihrer Fachausschüsse ausrichtet oder Ergebnisse liefert, die für die betriebliche Praxis nicht konkret nutzbar sind, verliert es seine Attraktivität. Bei den Perspektiven „Forschung“ und „Beratung“ wurde unter den Aspekten „Ausrichtung“ bzw. „Bedeutung“ auf diesen Punkt Bezug genommen, in dem die BG-Ausrichtung der Forschung bzw. der Anteil des Aufwands für BG-Gremien bei der Gremientätigkeit in die Bewertung einbezogen wurden. Bei der „Außendarstellung“ wurde in den Subzielen „Anwenderorientierung“ und „gesellschaftliche Relevanz“ ebenfalls die berufsgenossenschaftliche Bewertung mit einbezogen. Insbesondere bei den Forschungsvorhaben und Untersuchungen ist es wichtig, flexibel und zeitnah auf die Anforderungen der Berufsgenossenschaft zu reagieren.

4.2 Qualität in der Prävention – ein Forschungsvorhaben der Berufsgenossenschaften

Wie lässt sich die Wirksamkeit in der Prävention nachweisen? Stehen die finanziellen Aufwendungen für Präventionsmaßnahmen in einem vernünftigen Verhältnis zum betriebs- und volkswirtschaftlichen Nutzen? Das sind zentrale Fragen, die auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene in den letzten Jahren immer intensiver diskutiert werden. Sowohl in der Gesetzgebung in Deutschland, als auch in den Gemeinschaftsverträgen und Richtlinien der EU ist der gesellschaftspolitische Auftrag verankert, für sichere und gesunde Arbeitsplätze zu sorgen. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften bieten dazu bereits seit Jahrzehnten verschiedene Präventionsdienstleistungen an, wie:

– Beratung und Überwachung,
– Ermittlung,
– betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung,
– Aus- und Weiterbildung,
– Unfallverhütungsvorschriften, Regeln und Informationsschriften,
– Prüfung und Zertifizierung,
– Forschung und Entwicklung, sowie
– Anreizsysteme.

Ziel dieser Präventionsdienstleistungen ist es, nicht nur die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu gewährleisten, sondern auch die Leistungsfähigkeit zu stärken sowie Kosten z. B. für die medizinische Behandlung, Rehabilitation und Renten zu senken. Die Anforderungen an Prävention fordern von allen Beteiligten, also auch von den Trägern der Unfallversicherung, Präventionsarbeit nach dem besten verfügbaren Stand des Wissens und in möglichst guter und nachweisbarer Qualität zu betreiben. Die Berufsgenossenschaften starteten vor diesem Hintergrund im Herbst 2004 gemeinsam mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) das mehrjährige Forschungsvorhaben „Qualität in der Prävention – Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Präventionsdienstleistungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften“. Das Vorhaben soll eine Grundlage zur Optimierung berufsgenossenschaftlicher Präventionsdienstleistungen bilden und die Berufsgenossenschaften bei deren bedarfsorientiertem Einsatz unterstützen.

Es verfolgt u. a. folgende Ziele:

– Feststellen des Standes der Qualität, der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit der berufsgenossenschaftlichen Präventionsdienstleistungen,
– Ermittlung und Überprüfung von Indikatoren (Messgrößen) zur Qualitätsmessung,
– Ableitung von Empfehlungen für Verbesserungen der Qualität in der Prävention.

Mit dem Projekt „Qualität in der Prävention“ soll die Qualität der berufsgenossenschaftlichen Präventionsarbeit nachgewiesen und kontinuierlich gefördert werden. Der Transfer von Ergebnissen der Qualitätsforschung auf die Prävention soll zu einem optimierten Einsatz von personellen und finanziellen Ressourcen der gewerblichen Berufsgenossenschaften beitragen und darlegen, dass sich Arbeitsschutz auch wirtschaftlich lohnt.

Weitere Informationen zum Thema:
www.hvbg.de/d/bgag/forsch/qdp/index.html

4.3 Toolbox mit Instrumenten zur Erfassung psychischer Belastung

Maßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheit können mit Hilfen von Analyseergebnissen bewertet werden. Auf dem Gebiet „Psychische Belastung“ gibt es für die Analyse eine Vielzahl von entsprechenden Instrumenten (Resch, 2002). Eine Auswahl davon findet sich in der Toolbox mit Instrumenten zur Erfassung psychischer Belastung, die im Jahr 2002 zum ersten Mal veröffentlicht wurde (Richter & Kuhn, 2002). Betrieblichen Nutzern ist es auf diesem Wege möglich, sich in der Verfahrenslandschaft zu orientieren, da die Toolbox eine Übersicht und Systematisierung einschlägiger Verfahren im deutschsprachigen Raum beinhaltet. Betriebliche Nutzer werden außerdem bei der Auswahl der Verfahren unterstützt und sie können ihr Wissen auf dem Gebiet psychischer Belastung vertiefen.

Aufbau und Inhalte der Toolbox

Die Toolbox ist in drei große Bausteine unterteilt: den einführenden Teil, die Instrumentenbox und das Handbuch.

Einführung

Im ersten Abschnitt der Toolbox finden Nutzer Antworten auf folgende Fragen:

– Warum sollten psychische Belastungen im Betrieb erfasst werden?
– Wer kann welches Instrument einsetzen?
– Wie kann das passende Instrument gefunden werden?
– Wie kann die Auswahl dokumentiert werden?
– Müssen im Betrieb mehrere Verfahren eingesetzt werden?
– Welche Erfahrungen liegen bei der Arbeit mit der Toolbox vor?

Neben den Gründen für die Erfassung psychischer Belastungen im Betrieb, die z. B. in Klagen von Beschäftigten über Zeitdruck oder einseitige (monotone) Arbeitsinhalte und/oder gesundheitliche Beschwerden bestehen können, wird bereits im ersten Abschnitt auf die Nutzergruppenproblematik verwiesen. Je weniger Wissen ein Nutzer über psychische Belastungen hat, desto grober ist das Instrument, das der Nutzer einsetzen kann. Ein ungeschulter Nutzer kann also nur ein orientierendes Verfahren auswählen. „Ungeschult“ heißt, dass Grundkenntnisse auf dem Gebiet psychische Belastungen vorhanden sein müssen, um psychische Belastungen überhaupt erkennen zu können. Auf dieser Ebene wird deshalb die Teilnahme an einem Grundlagenseminar empfohlen.

Wichtige Kriterien für die Auswahl des passenden Instruments sind neben der Nutzerqualifikation die Branche oder die Tätigkeitsklasse, aber auch die Methode der Datengewinnung.

T a b e l l e E 1

Toolboxstatistik: Einordnung der Verfahren nach dem Gestaltungsbezug

Gestaltungsbezug	Anzahl der Verfahren	
	Version 1.0	Version 1.1
Verfahren zur Verhältnisprävention		
- orientierende Verfahren[1]	15	16
- Screeningverfahren[2]	29	37
- Expertenverfahren[3]	21	22
Verfahren zur Verhaltensprävention[3]	19	20

[1] Einsatz nur nach Absolvierung eines Grundlagenseminars „Psychische Belastung“
[2] Einsatz nur nach Verfahrensschulung möglich
[3] Verfahren können nur von Experten (Diplom-PsychologInnen) eingesetzt werden
Quelle: Richter et al., 2005

Es wird empfohlen, die vorgenommene Verfahrensauswahl zu dokumentieren. Die Auswahldokumentation kann innerbetrieblich als Diskussionsgrundlage genutzt werden oder dient überbetrieblich dem Erfahrungsaustausch.

Die Toolbox[11] wird im Monat ca. 3.000 Mal angeklickt. Die Erfahrungen im Umgang mit der Toolbox sind sehr unterschiedlich. Folgende Aussagen wurden von Anwendern mitgeteilt:

– Für die Analyse psychischer Belastungen vor Ort ist die Teilnahme an einer Schulung erforderlich.
– Bevor psychische Belastungen erhoben werden, muss dass Problem genauer definiert und die Zielstellung formuliert werden.
– Die Analyse psychischer Belastungen erfolgt nur in Zusammenarbeit mit Experten (Arbeitspsychologen) bzw. wird an diese vergeben.

Instrumentenbox

In der Toolbox sind über 90 Verfahren zur Erfassung und Bewertung psychischer Belastung systematisch dargestellt (Richter et al., 2005). Wichtig ist, dass in der Toolbox keine Merkmalslisten bzw. Fragebögen abgedruckt sind. Gründe dafür sind vorhandene Autoren- und Verlagsrechte. Mit den Kurzbeschreibungen der Verfahren wird die Auswahl von Verfahren, die auf die Rahmenbedingungen des eigenen Betriebes am besten zugeschnitten sind, unterstützt.

Die in der Instrumentenbox enthaltenen Übersichtstabellen und Verzeichnisse (Stichwort-, Autoren- und Instrumentenverzeichnis) können für die Suche eines Verfahrens genutzt werden.

Ein weiterer Bestandteil der Instrumentenbox ist die Toolboxstatistik (s. Tab. E1). Aus ihr geht hervor, in welchen Bereichen Verfahren zur Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen enthalten sind.

Handbuch

Mit den im Handbuch getroffenen Aussagen können die eigenen Kenntnisse auf dem Gebiet der psychischen Belastungen vertieft werden. So werden auf der Grundlage von ISO 10075 – Teil 1 (1996) die Begriffe psychische Belastung und Beanspruchung definiert. Die Analysetiefe und Maßnahmen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung (ISO 10075 – Teil 2, 1999) werden beschrieben sowie Hinweise für die Umsetzung gegeben.

In den Anhängen des Handbuches wird auf einzelne Sachverhalte noch differenzierter eingegangen. So können z. B. Informationen zu den Tätigkeitsklassen oder den statistischen Gütekriterien (ISO 10075-3 – Teil 3, 2004) nachgeschlagen werden.

[11] www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Toolbox.html

Bei der Erfassung psychischer Belastungen wird auf das von Debitz et al. (2001) veröffentlichte Drei-Stufen-Modell zurückgegriffen. Es geht davon aus, dass psychische Belastungen orientierend, vertiefend und umfassend analysiert werden können. Je höher die Stufe ist, desto höher ist das Wissen, dass die Verfahrensanwender beim Einsatz eines Verfahrens benötigen und je differenzierter sind die eingesetzten Verfahren. In der Gruppe der orientierenden Verfahren finden sich meistens Check- und Prüflisten. Diese haben ca. 20 Merkmale und sind in der Regel nominalskaliert (z. B. ja/nein, 0/1, trifft zu/trifft nicht zu). Screeningverfahren, die eine vertiefende Analyse psychischer Belastungen erlauben, haben im Gegensatz dazu zwischen 50 bis ca. 100 Merkmale, die drei-, fünf- oder siebenstufig erfasst werden. Für deren Einsatz ist jedoch die Teilnahme an Verfahrensschulungen erforderlich. Expertenverfahren werden eingesetzt, um umfassende Analysen bei ganz bestimmten Sachverhalten der Arbeit durchzuführen. Die Merkmale sind oft ordinal skaliert (Rangplätze). Der Einsatz dieser Verfahren ist damit Experten, d. h. Diplom-PsychologInnen, vorbehalten.

Vorgehen im Betrieb

Günstig für die Erfassung psychischer Belastungen im Betrieb ist die Gründung einer Projektgruppe. In der Projektgruppe sollten der Betriebsarzt, die Sicherheitsfachkraft, Mitglieder verschiedener Interessenvertretungen und Mitarbeiter aus dem Betrieb vertreten sein. Die Arbeit der Projektgruppe muss mit der Unternehmensleitung abgestimmt sein. Die Projektgruppe entwickelt einen Ablaufplan, der auch den Zeitplan für die Analyse, Auswertung und Umsetzung enthält.

Bevor jedoch die Erfassung psychischer Belastungen im Betrieb erfolgen kann, ist im Rahmen von Workshops eine breite Information der Führungskräfte und Mitarbeiter erforderlich. In kleineren und mittleren Betrieben sollten Gruppendiskussionen durchgeführt werden, bei denen z. B. Schwachstellen in der Organisation erkannt und diskutiert werden. Weitere Hinweise zum Vorgehen im Betrieb können bei Richter et al. (2004) nachgelesen werden.

Literatur

Debitz, U.; Gruber, H.; Richter, G.: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Teil 2. Erkennen, Beurteilen und Verhüten von Fehlbeanspruchungsfolgen. Bochum: Verlag Technik und Information 2001

DIN EN ISO 10075-1, 1996: Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 1: Allgemeines und Begriffe.

DIN EN ISO 10075-2, 1999: Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 2: Gestaltungsgrundsätze

DIN EN ISO 10075-3, 2004: Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 3: Prinzipien und Anforderungen für die Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung

Resch, M.: Analyse psychischer Belastung. Überblick über Verfahren und ihre Anwendung im Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: Bamberg, E.; Mohr, G.; Rummel, M. (Hrsg.). Reihe Arbeits- und Organisationspsychologie. Bern: Verlag Hans Huber 2002

Richter, G.; Kuhn, K.: Toolbox Version 1.0. Instrumente zur Erfassung psychischer Belastung. Dortmund/Dresden [2001] 2002 (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Gründruck)

Richter, G.; Friesenbichler, H.; Vanis, M.: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz Teil 4. Orientierende Verfahren zur Erfassung psychischer Belastung. Bochum: Verlag Technik und Information (2004)

Richter, G.; Kuhn, K.; Gärtner, K.: Toolbox Version 1.1. Instrumente zur Erfassung und Bewertung psychischer Belastung. Dortmund/Dresden 2005 (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Gründruck, Forschung Projekt F 1965)

4.4 Handlungshilfe zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Die durchgehend in der Bundesverwaltung, von mehreren Unfallversicherungsträgern und Unternehmen der Privatwirtschaft eingesetzte Handlungshilfe[12] bietet mit dem Arbeitsplaner eine passgenaue Abbildung des jeweiligen Unternehmens. Die Maßnahmenverwaltung ermöglicht den Verantwortlichen jederzeit eine Gesamtübersicht über alle Gefährdungen, die zu treffenden Maßnahmen und den Stand der Umsetzung. Der Baustein "Psychische Belastungen" ist von der TU Dresden evaluiert worden und gilt als standardisiertes Verfahren. Eine aktualisierte Update-Version 3.1 ist derzeit in Vorbereitung (erstes Halbjahr 2007).

5. Produktsicherheit

5.1 Was umfasst das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz?

Eines der wesentlichen Gesetze in Deutschland im Zusammenhang mit Sicherheit ist das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz (GPSG), das im Mai 2004 in Kraft trat. Durch das GPSG und die zum GPSG gehörenden Verordnungen werden mehrere EG-Richtlinien in deutsches Recht übernommen, wie in Abb. E9 dargestellt ist.

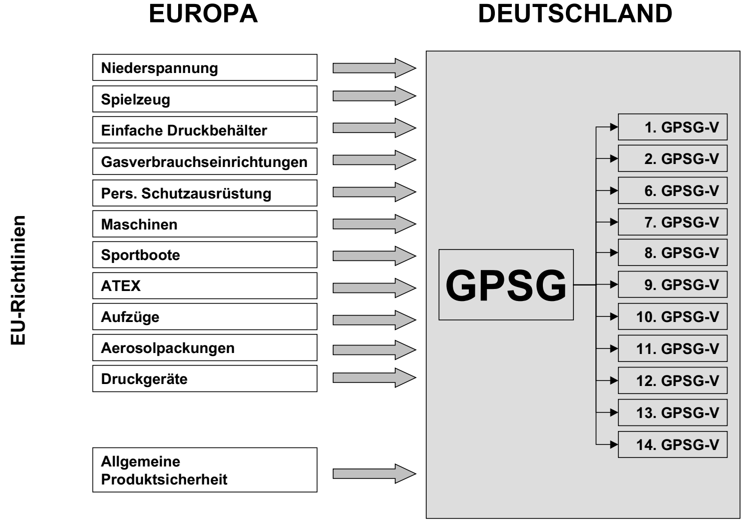
Das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz ist in sieben Abschnitte gegliedert:

- Im Abschnitt 1 werden allgemeine Vorschriften des Gesetzes abgehandelt.
- Im Abschnitt 2 wird das Inverkehrbringen und Kennzeichnen von Produkten geregelt.
- Der Abschnitt 3 regelt das Überwachen des Inverkehrbringens von Produkten.
- Im Abschnitt 4 werden besondere Vorschriften berücksichtigt.
- Abschnitt 5 regelt den Umgang mit überwachungsbedürftigen Anlagen.
- Im Abschnitt 6 werden Straf- und Bußgeldvorschriften behandelt und festgelegt.
- Abschnitt 7 enthält Schlussvorschriften über das Inkrafttreten und Ablösen anderer Regelungen.

[12] www.bmi.bund.de/cln_028/nn_122688/sid_60C9B522341CE83F9F9C869F0C25531/Internet/Content/Broschueren/2004/Handlungshilfe__-__Beurteilung__der__Arbeitsbedingungen__de.html

Abbildung E9

Übernahme von EU-Richtlinien in das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz



Darstellung nach Dirk Moritz, Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Was sind Produkte?

Die Abschnitte 2, 3 und 4 enthalten die wesentlichen Grundlagen für den Umgang mit Produkten auf dem deutschen Markt. Der Begriff „Produkte“ umfasst nach dem GPSG einerseits technische Arbeitsmittel, die ausschließlich bei der Arbeit verwendet werden und andererseits Verbraucherprodukte, die für Verbraucher bestimmt sind oder unter vernünftigerweise vorhersehbaren Bedingungen von Verbrauchern benutzt werden können, selbst wenn sie nicht für diese bestimmt sind. Diese Einteilung zeigt Abb. E10.

Zu den im Abschnitt 2 getroffenen Regelungen über das Inverkehrbringen und Kennzeichnen von Produkten gehören besondere Pflichten für das Inverkehrbringen von Verbraucherprodukten sowie über die CE-Kennzeichnung und das GS-Zeichen. Im Abschnitt 3 über das Überwachen des Inverkehrbringens von Produkten werden die Aufgaben und Befugnisse der zuständigen Behörden festgelegt, Meldeverfahren definiert und die Pflicht zur Veröffentlichung von Informationen festgeschrieben. Zu den besonderen Vorschriften des Abschnitts 4 zählen Regelungen über zugelassene Stellen, die Verteilung der Aufgaben an die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und die Einrichtung des Ausschusses für technische Arbeitsmittel und Verbraucherprodukte.

Was ist Inverkehrbringen?

Wesentlich neben dem Begriff „Produkt“ ist das „Inverkehrbringen“, das in Abb. E11 schematisch dargestellt ist. Inverkehrbringen bedeutet nach dem Geräte- und Produktsicherheitsgesetz jedes Überlassen eines Produktes im Rahmen einer wirtschaftlichen Unternehmung an andere, unabhängig davon, ob dieses Überlassen gegen Bezahlung oder ohne Bezahlung erfolgt. Das Gesetz definiert dabei auch den Zeitpunkt der ersten Inbetriebnahme, der die Grenze darstellt zwischen einem neuen und einem gebrauchten Produkt.

Abbildung E10

Produktbegriff im Geräte- und Produktsicherheitsgesetz

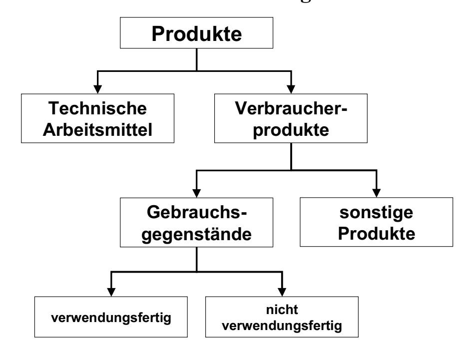
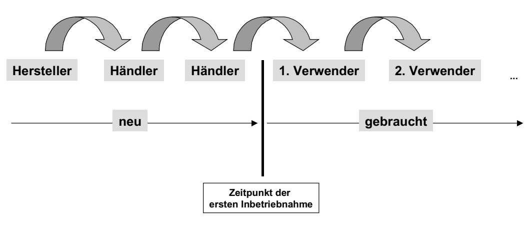


Abbildung E11

Inverkehrbringen und erste Inbetriebnahme



Darstellung nach Dirk Moritz, Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Ein Produkt ist so lange neu, solange es noch nicht beim ersten Verwender angekommen ist. Der Weg vom Hersteller über einen oder mehrere Zwischenhändler ist noch keine Verwendung des Produktes, erst die Überlassung an den Endverbraucher macht das Produkt zu einem gebrauchten Produkt. Trotzdem sind Übergänge vom Hersteller an einen und an weitere Händler, an den Verwender und weitere spätere Verwender Inverkehrbringungsprozesse.

Welche Aufgaben hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Beim Auftreten von Produkten mit besonderen Gefährdungen hat die europäische Union die Nutzung des Schnellinformationssystems RAPEX (Rapid Exchange of Information System) festgelegt. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ist die zentrale Stelle für Meldungen im Bereich von Schutzklauselverfahren und RAPEX (vgl. Abschnitt E 5.2). Die BAuA prüft diese Meldungen auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit und meldet an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, an die zuständigen Ressorts und die zuständigen Stellen der europäischen Union. Gemeldet werden insbesondere Maßnahmen, durch die das Inverkehrbringen eines Produktes untersagt oder eingeschränkt oder seine Rücknahme oder sein Rückruf angeordnet wird. Dies schließt auch die Meldung jeder Änderung oder Aufhebung der Maßnahme oder jeweiligen Vorkehrungen mit ein. Die BAuA hat als beauftragte Stelle ebenso wie die zuständige Behörde die grundsätzliche Pflicht, Informationen über gefährliche Verbraucherprodukte zu veröffentlichen. Dabei werden unanfechtbar gewordene Anordnungen bekannt gemacht und Informationen über gefährliche Verbraucherprodukte der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Dies erfolgt elektronisch über das Internet bzw. durch Veröffentlichungen in den Amtlichen Mitteilungen der BAuA.

Das GPSG weist der BAuA im Bereich der Produktsicherheit in Deutschland wesentliche Aufgaben und Befugnisse zu. Die BAuA ist nach § 12 des GPSG die Fachbehörde in Fragen der Produktsicherheit im Geschäftsbereich des BMAS. In Einzelfällen führt die BAuA Risikobewertungen für die zuständigen Behörden oder für das BMAS durch. Die BAuA wertet die Ergebnisse aus der Marktüberwachung aus und unterstützt die Marktüberwachungsbehörden bei der Entwicklung und Durchführung des Überwachungskonzeptes.

Die BAuA hat die Geschäftsführung des Ausschusses für technische Arbeitsmittel und Verbraucherprodukte, der nach § 13 des GPSG eingerichtet wurde. Der Ausschuss für technische Arbeitsmittel und Verbraucherprodukte ist paritätisch mit sachverständigen Personen aus dem Kreis der zuständigen Behörden für Sicherheit und Gesundheit des Bundes und der Länder, der zugelassenen Stellen, der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, des Deutschen Instituts für Normung e. V., der Kommission Arbeitsschutz und Normung, der Arbeitgebervereinigungen, der Gewerkschaften und der beteiligten Verbände, insbesondere der Hersteller und Verbraucher besetzt. Der Ausschuss hat die Aufgabe, die Bundesregierung in Fragen der Geräte- und Produktsicherheit zu beraten, Normen und sonstige technische Spezifikationen zu ermitteln, die im Sinne des New Approach die Vermutungswirkung auslösen.

Neu ins GPSG aufgenommen wurde das Ermitteln von nationalen technischen Spezifikationen, also Normen, die nicht im europäischen Sinne harmonisiert sind, aber ebenfalls eine Vermutungswirkung auslösen sollen. Auch dies ist eine Aufgabe des Ausschusses für technische Arbeitsmittel und Verbraucherprodukte.

Mit welchen Kennzeichnungen können Produkte versehen sein?

Das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz enthält auch Regelungen, die im Zusammenhang mit dem Bereich der Konformitätsbewertung stehen. Der § 11 legt Aufgaben für sogenannte zugelassene Stellen fest, die die Übereinstimmung mit den grundlegenden Sicherheitsanforderungen feststellen sollen und somit maßgeblich im Bereich der Vergabe des CE-Zeichens eingebunden sind. Darüber hinaus werden Regelungen für Stellen getroffen, welche für die Zuerkennung des GS-Zeichens benannt werden. Damit enthält das GPSG Bestimmungen über zwei Kennzeichnungen, einerseits das europäische CE-Kennzeichen, andererseits das rein deutsche GS-Zeichen.

Mit der CE-Kennzeichnung eines Produktes erklärt der Verantwortliche, dass das Produkt allen anzuwendenden Gemeinschaftsvorschriften entspricht und die entsprechenden Konformitätsbewertungsverfahren durchgeführt wurden. Die CE-Kennzeichnung zeigt an, dass ein Produkt den grundlegenden Sicherheitsanforderungen der Europäischen Gemeinschaft genügt. Dieses Zeichen richtet sich ausschließlich an die Marktüberwachungsbehörden und nicht an die Verbraucher. Dagegen stellt das GS-Zeichen ein Zeichen dar, mit dem einem Verbraucher, dem Endkunden, symbolisiert werden soll, dass sich ein Produkt durch besondere Erfüllung von Sicherheitsaspekten gegenüber anderen Produkten auszeichnet.

Die CE-Kennzeichnung ist zwingend vorgeschrieben und anzubringen, bevor ein Produkt, das der CE-Kennzeichnung unterliegt, in den Verkehr gebracht oder in Betrieb genommen wird, es sei denn, spezielle Richtlinien sehen anderslautende Bestimmungen vor. Gelten für ein Produkt mehrere Richtlinien, die alle die CE-Kennzeichnung vorsehen, so bedeutet die Kennzeichnung, dass von der Konformität des Produktes mit den Bestimmungen aller dieser Richtlinien auszugehen ist. Ein Produkt darf nur dann mit einer CE-Kennzeichnung versehen werden, wenn für das Produkt eine Richtlinie existiert, die die Anbringung der CE-Kennzeichnung vorsieht. Die CE-Zeichenvergabe erfolgt durch zugelassene Stellen. Voraussetzung für die Benennung als zugelassene Stelle ist ein Akkreditierungs- und Anerkennungsverfahren. Es können auch Stellen aus dem gesamten europäischen Wirtschaftsraum und aus Staaten, mit denen entsprechende Verträge existieren, in Deutschland tätig werden.

Die Regelungen des Geräte- und Produktsicherheitsgesetzes werden durch die Länder umgesetzt. Die Anerkennung, Akkreditierung und später die Kontrolle einer zugelassenen Stelle wird im GPSG der „zuständigen Behörde“ zugewiesen. Diese Behörde ist für den Bereich des GPSG die Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik (ZLS) in München. Insgesamt umfasst das deutsche Anerkennungs- und Akkreditierungswesen derzeit 12 staatliche und 8 private Stellen.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ist die im GPSG genannte „beauftragte Stelle“, die die zugelassenen Stellen bekannt macht. Darüber hinaus ist die BAuA die Zentrale Koordinierungsstelle für Notifizierungen im Bereich der Richtlinien des „Neuen Ansatzes“, d. h. alle Meldeverfahren zwischen Deutschland, der Europäischen Union und deren Mitgliedstaaten laufen über die BAuA.

Ergebnisse der behördlichen Arbeit

Leider fallen auch Produkte mit CE-Kennzeichnung durch Mängel auf. Die BAuA wertet Mängelmeldungen für den deutschen Markt statistisch aus und gibt den Marktaufsichtsbehörden mit der Auswertung ein Hilfsmittel zum koordinierten Vorgehen an die Hand.

Die Statistiken der letzten Jahre zeigen, dass mit einem Anteil von über 30 % elektrische Betriebsmittel den Schwerpunkt bei den mängelbehafteten Produkten in Deutschland darstellen. Dahinter folgen mit knapp 25 % Spielzeuge, mit ca. 23 % Maschinen und mit 17 % Produkte, die unter die Richtlinie über die allgemeine Produktsicherheit fallen.

Wertet man die deutschen Mängelmeldungen nach der Herkunft der Produkte aus, so fällt auf, dass ca. 29 % der Produkte auf dem deutschen Markt keinem Herkunftsland zugeordnet werden können. Etwa 32 % der bemängelten Produkte stammen aus China, ca. 22 % der Produkte stammt aus Deutschland.

Aus diesen Zahlen lässt sich keineswegs ableiten, dass Produkte aus Fernost grundsätzlich schlecht oder mängelbehaftet sind. Es muss berücksichtigt werden, dass aus diesen Ländern eine große Anzahl von Produkten im deutschen Markt vorzufinden sind, womit auch eine große Anzahl von Produkten bei Kontrollen der Marktaufsicht auffallen. Der Vergleich des Anteil eines Herkunftslandes am Handelsvolumen mit dem Anteil eines Herkunftslandes an den Mängelmeldungen wird als eine Entscheidungshilfe für die Arbeit der Marktaufsichtsbehörden bei der Entwicklung von Strategien, der Koordination der Aufgaben und der Bildung von Schwerpunkten genutzt.

Die wissenschaftliche Auswertung der Mängelmeldungen zur Unterstützung der zuständigen Länderbehörden ist der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin durch § 12 des GPSG als Aufgabe zugewiesen. Die Auswertungsergebnisse der Mängelstatistik sind auf der Homepage der BAuA veröffentlicht[13].

[13] www.baua.de/de/Geraete-und-Produktsicherheit/Produktmaengel/Produktmaengel.html

5.2 Kennzeichnungspflicht, Schutzklauselverfahren und RAPEX-Meldungen als europäischer Beitrag zum Verbraucherschutz

Die Gewährleistung eines freien Warenverkehrs ist eine Haupt-Säule des europäischen Gedankens, der oberste Priorität genießt. Ein grundsätzlich freier Handel darf aber nicht zu einer Gefährdung der Sicherheit und der Gesundheit der Bürger durch mangelhafte Produkte führen. Deshalb ist der Schutz von Verbrauchern vor gefährlichen technischen Produkten eine der vielen konkreten Aufgaben, vor die sich die Europäische Gemeinschaft gestellt sieht.

Auf diesem Gebiet gibt es eine Reihe von Ansatzpunkten für die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene, die vor allem von gut funktionierenden Regelungen und ausgebauten Kommunikationssystemen profitiert. Als wesentliche Eckpunkte seien hier nur die Kennzeichnung bestimmter technischer Produktarten durch das CE-Zeichen, die Schutzklauselmeldungen (Safeguard clauses) und das Schnellwarnsystem RAPEX (Rapid Exchange of Information System) genannt.

Eine wesentliche ordnungspolitische Verfahrensweise und Strategie wurde mit der Entschließung des Rates vom 7. Mai 1985 erreicht, nämlich mit der „Neuen Konzeption auf dem Gebiet der technischen Harmonisierung und der Normung“. Deren Grundsätze sind:

– Beschränkung der Harmonisierung der Rechtsvorschriften auf die Festlegung der wesentlichen Anforderungen, denen die in den Verkehr gebrachten Produkte genügen müssen, damit für sie der freie Warenverkehr in der Gemeinschaft gewährleistet ist,
– Festlegung der technischen Spezifikationen für Produkte, die die in den Richtlinien enthaltenen wesentlichen Anforderungen ausfüllen, z. B. in harmonisierten Normen,
– Freiwilligkeit der Anwendung der harmonisierten Normen oder sonstigen Normen. Dem Hersteller steht es weiterhin frei, andere technische Lösungen zu wählen, sofern diese die wesentlichen Anforderungen erfüllen,
– Sind technische Arbeitsmittel und Verbraucherprodukte jedoch nach den harmonisierten Normen hergestellt worden, so wird seitens der Behörden in der Regel davon ausgegangen, dass diese die entsprechenden wesentlichen Anforderungen erfüllen (Vermutungswirkung).

Um die Übereinstimmung der technischen Produkte mit den wesentlichen Anforderungen gegenüber den zuständigen Marktüberwachungsbehörden auszuweisen, ist es deshalb bei bestimmten Produktkategorien vorgesehen, dass diese seitens des Herstellers (ggf. unter Einschaltung einer Prüfstelle) mit einer CE-Kennzeichnung versehen werden.

Was sind Schutzklauseln ?

Wird die Nichtkonformität eines Produktes mit den dafür geltenden europäischen Richtlinien festgestellt (Indiz ist z. B. das Fehlen oder auch die Fälschung des CE-Zei-

chens), müssen die eventuell bestehenden Gefährdungen von Arbeitnehmern und Verbrauchern durch das Produkt von der Marktaufsicht eingeschätzt und ggf. das Inverkehrbringen des Produktes unterbunden werden.

Insbesondere, wenn es sich um Produkte einer Serie oder Massenware handelt, ist eine massive Gefährdung von Personen bei einem weiterem Verbleib des Produktes auf dem europäischen Markt oft nicht auszuschließen.

Ein probates Mittel der Marktaufsicht, diese Gefährdungen zu unterbinden, ist die Entscheidung der zuständigen Marktaufsichtsbehörde, den freien Handel mit dem fraglichen Produkt zu hemmen, indem das Inverkehrbringen und die Inbetriebnahme eines Produktes eingeschränkt oder untersagt wird, um damit das gefährliche Produkt ggf. ganz aus dem Verkehr zu ziehen.

Die EU-**Richtlinien des Neuen Konzeptes** enthalten als ein Instrument der Marktaufsicht dafür das sogenannte „Schutzklauselverfahren“, mit dem dieser freie Warenverkehr wirkungsvoll eingeschränkt werden kann.

Damit ist dieses Verfahren nicht nur eine Möglichkeit der staatlichen Marktaufsicht sondern auch eine Verpflichtung gegenüber der EU, das Inverkehrbringen bzw. die Inbetriebnahme nicht richtlinienkonformer Produkte zu verhindern. Ziel dieser Vorgehensweise ist es vor allem, zu erreichen, dass in allen Mitgliedsstaaten der EU ein etwa gleiches Schutzniveau besteht.

In der Regel ist das Schutzklauselverfahren auf Produkte beschränkt, die

- unter die Richtlinien des neuen Konzeptes fallen,
- eine CE-Kennzeichnung tragen,
- von den EU-Mitgliedstaaten mit einem erheblichen Risiko eingestuft werden.

Als nationale Maßnahme kommt die Schutzklausel dann zur Anwendung, wenn

- die Gefährdungen durch das Produkt so groß sind, dass das Inverkehrbringen eingeschränkt, bzw. ganz verboten werden muss,
- auch im nationalen Bereich rechtsverbindliche Einschränkungen (in Deutschland z. B. durch Untersagungsverfügungen) getroffen wurden,
- kein Einzelprodukt, sondern ein Los oder eine Serie eines Produkts betroffen ist.

Ist eine Schutzklausel ausgesprochen, hat der Mitgliedstaat die Kommission umgehend zu benachrichtigen. Hierzu sind alle notwendigen Unterlagen beizufügen.

Erachtet die Kommission die nationale Maßnahme als gerechtfertigt, so informiert Sie die anderen Mitgliedstaaten, damit diese die auf Ihrem Hoheitsgebiet erforderlichen Schritte ebenfalls einleiten.

Aus diesem Vorgehen wird der doppelsinnige Charakter der Schutzklausel besonders deutlich, ist sie doch

- einerseits ein Mittel der Kommission zur Überwachung des freien Warenverkehrs,
- andererseits aber auch ein Mittel der Information der anderen europäischen Aufsichtsbehörden über das Vorhandensein eines gefährlichen Produkts im Binnenmarkt.

Was ist das RAPEX-Verfahren ?

Das Rapid Exchange of Information System, auch unter der Abkürzung REIS geläufig, ist ein System für den schnellen Austausch von Informationen für Notfälle im Rahmen der EU-Produktsicherheitsrichtlinie 2001/95/EG.

Die Produkte, die vom RAPEX-System erfasst werden, sind die technischen (Non-Food) Erzeugnisse. Für Nahrungsmittel gibt es ein eigenes System (Rapid Alert System for Food and Feed – RASFF).

Es ist also für alle technischen Konsumgüter gedacht, die eine ernste und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit und Sicherheit von Verbrauchern darstellen können. RAPEX gilt damit auch für die bestimmten Produktkategorien, die unter die Richtlinien des neuen Konzeptes fallen, z. B. Spielzeuge und elektrische Betriebsmittel wie Haushaltsgeräte.

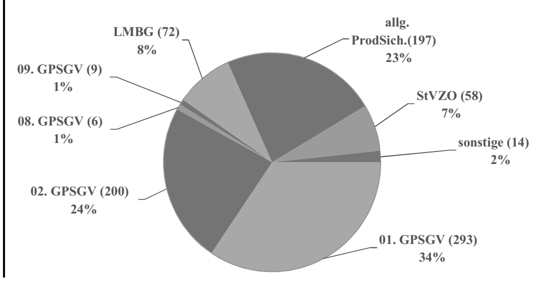
Dies ist so, weil die nach dem neuen Konzept verfassten Richtlinien eine entsprechende eigene Verfahrensweise nicht vorsehen und das Vorgehen nach dem Schutzklauselverfahren zwar einerseits eine andere rechtliche Qualität hat, andererseits dadurch aber auch wesentlich langsamer ist, als der Informationsaustausch via RAPEX.

Ist ein Produkt nämlich als ernsthafte Gefahrenquelle ausgemacht, müssen die Informationen über dieses gefährliche Produkt den anderen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft schnell zur Verfügung gestellt werden, damit die dortige Marktaufsicht zum Schutz der Bevölkerung umgehend reagieren kann und das Produkt ggf. vom Markt nimmt.

Im Gegensatz zum Schutzklauselverfahren muss der Mitgliedsstaat beim RAPEX-Verfahren die einzelstaatliche Maßnahme nicht rechtfertigen. Die Kommission prüft lediglich, ob die Angaben mit den Bestimmungen der Richtlinie über die allgemeine Produktsicherheit im Einklang stehen und die Informationen plausibel und vollständig sind und leitet diese dann an die übrigen Mitgliedsstaaten weiter.

Abbildung E12

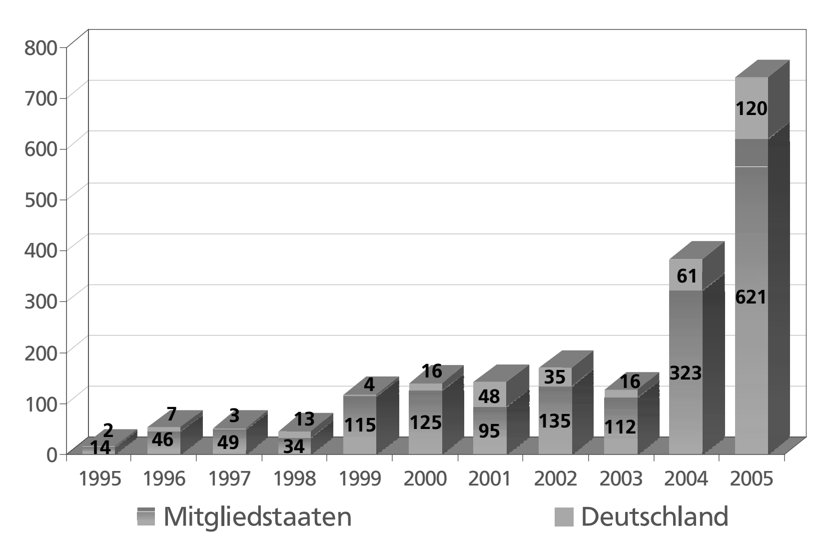
Anteil verschiedener Verordnungen an RAPEX-Meldungen 2005



Inkl. Meldungen nach Art. 5, Art. 11, Art. 12 und Meldungen zur Information

Abbildung E13

Entwicklung der Meldungen aus Deutschland und den Mitgliedstaaten der EU



Hierdurch soll die Schnelligkeit der Warnung gewährleistet werden. Die Kommission gibt die Informationen an die Verbraucher durch eine wöchentlich aktualisierte Internetseite[14] weiter.

Für das RAPEX-System fungiert die BAuA als der nationale Knotenpunkt, dessen Aufgabe es ist, sowohl die Meldungen der nationalen Marktaufsichtsbehörden über die EU-Kommission an die anderen Mitgliedstaaten weiterzuleiten, als auch die Meldungen der anderen Mitgliedstaaten, die via EU-Kommission gemeldet werden, den zuständigen Marktaufsichtsbehörden der Bundesländer zur Verfügung zu stellen.

Zahlen und Fakten

Die zwei Grafiken geben eine Übersicht über die Meldungen über mangelbehaftete Produkte.

Abb. E12 zeigt, welchen Verordnungen die bemängelten Produkte zuzuordnen sind, über die im Jahr 2005 RAPEX-Meldungen erstellt wurden. Hier ist für 2005 zu sehen, dass die 1. Verordnung zum GPSG, die sich mit elektrischen Betriebsmitteln befasst, einen Anteil von 34 % hat, gefolgt von Spielzeugen (2. GPSGV) und Produkten, die der europäischen Richtlinie über die allgemeine Produktsicherheit zuzuordnen sind. Weiter sind aufgeführt die 8. GPSGV über Persönliche Schutzausrüstungen, die 9. GPSGV über Maschinen, das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz (LMBG) und die Straßenverkehrszulassungsverordnung (StVZO).

Abb. E13 zeigt, dass das Aufkommen von Meldungen seit Jahren steigend ist. Daran ist abzulesen, dass die zur Verfügung stehenden Systeme immer konsequenter genutzt werden. Dies führt zu einer Vernetzung der Behörden und zu einer Koordinierung der Maßnahmen, die nicht nur alle Bundesländer in Deutschland umfasst, sondern in der gesamten EU greift.

5.3 Prüfung und Zertifizierung von Produkten

Sichere Produkte sind nach wie vor ein wesentlicher Garant für sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsplätze, vermeiden sie doch die Gefahren schon an der Quelle.

Entsprechend bildet die Prüfung und Zertifizierung von Produkten ein wichtiges Standbein der Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Dabei steht sie im engen Wechselspiel mit der Normung und der angewandten Forschung. Zudem wird mit der Prüfung und Zertifizierung von Produkten deren Sicherheit durch eine unabhängige dritte Stelle bestätigt.

Allein die berufsgenossenschaftlichen Prüf- und Zertifizierungsstellen für den gewerblichen Bereich (zusammengeschlossen im BG-PRÜFZERT) stellten in den Jahren 2002 bis 2005 über 12.000 Zertifikate aus, davon 4.900 GS-Zertifikate und 2.300 Bescheinigungen für das BG-PRÜFZERT-Zeichen.

Unternehmen finden als Entscheidungshilfe zur Beschaffung sicherer Arbeitsmittel alle geprüften Produkte mit einem gültigen Zertifikat in einer Internetdatenbank[15] geprüfter Produkte. Diese Datenbank bildet auch für die Marktüberwachung eine gute Informationsquelle.

Die Prüfung und Zertifizierung von Produkten erfolgt insbesondere nach den Anforderungen der EG-Richtlinien und des Geräte- und Produktsicherheitsgesetzes (GPSG). Neben den Prüfungen im Rahmen der Konformitätsbewertungen nach den EG-Richtlinien (z. B. Anhang IV-Maschinen nach Maschinenrichtlinie (98/37/EG) oder Persönliche Schutzausrüstungen (89/686/

[14] http://ec.europa.eu/consumers/dyna/rapex/rapex_archives.cfm

[15] www.hvbg.de/d/bgp/pz/index.html

EWG)) haben freiwillige Prüfzeichen weiterhin in Deutschland einen hohen Stellenwert. So bilden das GS-Zeichen und die eigenen Zeichen der Prüf- und Zertifizierungsstellen, wie z. B. das BG-PRÜFZERT-Zeichen, ein wichtiges Instrument zur Verbreitung sicherer Produkte.

6. Arbeitsschutz und Arbeitsbedingungen in der Berufsausbildung und bei jungen Arbeitnehmern

6.1 Standardlernziele zur Beschreibung der Mindestanforderungen

Arbeitssicherheit ist seit 1984 zusammen mit dem Umweltschutz und der rationellen Energieverwendung Bestandteil jeder neu erlassenen Ausbildungsordnung. Seit 1997 haben sich dabei die zuständigen Ressorts, die Sozialpartner wie auch die Kultusministerkonferenz (KMK) auf folgende Standardlernziele zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz bei der Arbeit geeinigt:

– Gefährdung von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz feststellen und Maßnahmen zu ihrer Vermeidung ergreifen
– Berufsbezogene Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften anwenden
– Verhaltensweisen bei Unfällen beschreiben sowie erste Maßnahmen einleiten
– Vorschriften des vorbeugenden Brandschutzes anwenden; Verhaltensweisen bei Bränden beschreiben und Maßnahmen zur Brandbekämpfung ergreifen.

Mit diesen „Standardformulierungen“ werden Mindestanforderungen beschrieben, die entsprechend dem jeweiligen Beruf und der Gegebenheiten des Ausbildungsbetriebes in jeder Ausbildung aufgegriffen und vermittelt werden müssen. Über diese eher allgemein formulierten Inhalte hinaus werden bei Ausbildungsberufen mit besonderer Sicherheits- und Arbeitsschutzrelevanz zusätzliche berufsspezifische Inhalte im Zusammenhang mit den fachlichen Anforderungen in die Ausbildungsordnungen aufgenommen. Auch finden sich in zahlreichen Ausbildungsordnungen Formulierungen, die nicht ausdrücklich, sondern indirekt durch Verweis auf die „Beachtung geltender Vorschriften und Normen“ auf eine sicherheitsgerechte Tätigkeit hinwirken. Sicherheit und Gesundheitsschutz werden damit in die berufliche Tätigkeit integriert.

6.2 Arbeitsschutz in der Berufsausbildung

Einleitung

Die Leitidee einer gestaltungsorientierten Berufsbildung ist bereits seit einiger Zeit in Deutschland in der Berufsbildungsplanung verankert. Sie ist explizit in der Rahmenvereinbarung über die Berufsschule der Kultusministerkonferenz formuliert. Das übergeordnete Bildungsziel stellt demnach die „Befähigung zur Mitgestaltung der Arbeitswelt in sozialer und ökologischer Verantwortung“ dar. Damit wird die Polarität von berufsrelevanten Kompetenzen zwischen Gestalten, Innovieren einerseits und Anpassen, Reproduzieren andererseits zum einen anerkannt. Zum anderen liegen damit Voraussetzungen vor, diese in ihrer wechselseitigen Bedingtheit systematisch aufeinander zu beziehen.

In der Methodenpraxis der berufsbezogenen Aus- und Weiterbildung sind gestaltungs- und innovationsorientierte Lernformen mit einem deutlichen Bezug zur Förderung und Entwicklung von reflexiven Fähigkeiten bislang jedoch eher selten verwirklicht worden. So stellt der Frontalunterricht im berufsbezogenen Unterricht der Berufsschule bis heute die bestimmende Methodenform dar, auch wenn handlungsorientierte Lehr- und Lernarrangements (z. B. Projekte, Experimente) inzwischen häufiger berücksichtigt werden als noch vor einigen Jahren.

In der betrieblichen Ausbildung finden sich ebenfalls in erster Linie ausbilder- bzw. instruktionszentrierte Formen, wie die „Vier-Stufen-Methode“ und das „Lehrgespräch“, welche Auszubildende in eine rezeptive Rolle verweisen und vor allem auf Anpassung, Reproduktion abzielen.

INQA Initiativkreis Lebenslanges Lernen

Die aktuellen Bestrebungen zur Integration von Sicherheit und Gesundheit in die Berufsbildung, wie sie z. B. mit der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) verbunden sind, müssen im Kontext mit der oben genannten Leitidee gesehen werden, die wiederum von bestimmten gesellschaftlichen Makrotendenzen überlagert ist, die hier vereinfacht aber hinreichend auf die Formel „Übergang von der Industrie- zur Wissens- bzw. Dienstleistungsgesellschaft“ gebracht werden können.

Im Rahmen eines INQA-Projektes wurde dazu ein Konzept für das Berufsbildungspersonal der Elektro- und Metallbranche erarbeitet, das am Beispiel der Anforderungen des Geräte- und Produktsicherheitsgesetzes zeitgemäße berufspädagogische Ansätze im Rahmen der dualen Ausbildung implementiert. Dieses Konzept ist in Kooperation mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) für Auszubildende der Elektro- und Metallbranche im DiaMedia Projekt weiter entwickelt worden.

Das berufspädagogisches Konzept DiaMedia

Berufspädagogische Grundlagen:

Das berufspädagogisches Konzept schließt u. a. folgende 7 Elemente ein, die für die Umsetzung von Lernhandlungen in der Ausbildungspraxis Hilfestellung/ Anleitung bieten:

– Identifizierung relevanter berufsförmiger Aufgabenstellungen und deren Kontextbezug für die Gesamtheit der Ausbildung
– Aufbereitung von Aufgabenstellungen unter lernhaltigen Gesichtspunkten (z. B.: Zusammenhang herstellen zu den Ordnungsmitteln; Voraussetzungen für eine Aufgabenstellung in Bezug auf notwendige Kenntnisse)

- Didaktische und methodische Entscheidungen über die Art und Weise der Vermittlung/der Bewältigung der Aufgabe
- Interaktionen zwischen Ausbilder und Auszubildenden (wie und in welcher Form)
- Konsequenter Medieneinsatz
- Art und Weise der Ergebnissicherung/Darstellung
- Entscheidungen zur „Bewertung".

Auf der Basis der berufswissenschaftlichen und -pädagogischen Vorüberlegungen und Relevanzabschätzungen wurden dazu vier zentrale didaktische Leitlinien formuliert, welche bei der Entwicklung der Lern- und Organisationsform der dialogischen Medienentwicklung zu berücksichtigen sind. Diese Leitlinien stellen einen Zwischenschritt dar zwischen den grundsätzlichen Forderungen und Begründungen der zu entwickelnden Lern- und Organisationsform sowie ihrer konkreten Entwicklung, Integration und Umsetzung in der jeweiligen Ausbildungspraxis. Diese 4 Leitlinien werden im folgenden kurz erläutert:

Leitlinie 1: Problembasiertes und erfahrungsgeleitetes Lernen

Die Auszubildenden sollen sich Wissen und Kompetenzen selbständig erschließen und aneignen. Anders als zum Beispiel in thematisch relevanten Sicherheitsunterweisungen oder Schulungen sollen Kenntnisse und Kompetenzen nicht durch Instruktion vermittelt werden. Die Lernenden sollen vielmehr aktiv, in einem geeigneten, d. h. offenen und ressourcenbasierten Lernarrangement, vorhandene Annahmen, Konzepte und Fertigkeiten einbringen und diese in gestalterischer Wechselwirkung mit als sinnvoll erlebten, anspruchsvollen Situationen erweitern bzw. ausdifferenzieren. Die Auszubildenden sollen darüber hinaus Projekte bearbeiten, die jeweils auf ein konkretes technisches Produkt mit jeweils spezifischen Merkmalen (z. B. in technischer und ergonomischer Hinsicht) bezogen sind. Dadurch, dass Lösungen z. B. für Anforderungen der Produkt- und Gerätesicherheit (aber auch des Gesundheitsschutzes) praktisch umgesetzt werden müssen, wird dem gestalterischen Gegenstands- bzw. Umweltbezug der Facharbeit Rechnung getragen.

Leitlinie 2: Individuelles und organisationales Lernen

Auszubildende werden als Wissensarbeiter direkt angesprochen. Sie sollen im Rahmen ihrer Lernprozesse einerseits das praxisimmanente Wissen aufnehmen (welches z. B. in entwicklungsrelevanten Strukturen und Mustern der Mensch-Umwelt-Transaktion zum Ausdruck kommt) und es in modellhafter Weise reproduzieren. Andererseits sollen sie neue bzw. alternative Problemlösungen – im Sinne von Verbesserungsvorschlägen oder gar Innovationsauslösungen – hervorbringen.

Leitlinie 3: Lerner als Designer

Auszubildende sollen Lern- und Informationsangebote aufbereiten und in geeigneter Weise verbreiten. Der Computer als „kognitives Werkzeug" ist ein konstitutiver, jedoch kein beherrschender Bestandteil des Lernarrangements. Als solches stellt er eine Metaebene der Reflexion und Konstruktion von Wissen dar und trägt zur Vertiefung der Lerninhalte bei. Die Aufgabenstellung, eigene Problemlösungen und Einsichten für andere nachvollziehbar und rückverfolgbar aufzubereiten, erzwingt in diesem Zusammenhang lernwirksame Perspektivwechsel beim Lernenden.

Leitlinie 4: Dialogische Lernformen (z. B. mit Fachkräften und Experten)

Schließlich ist für diese Leitlinie die Annahme richtungsweisend, dass Fähigkeiten zur Selbstorganisation, wie sie für berufliches Handeln (vor allem in offenen, mehrdeutigen und/oder risikoreichen Situationen) eingefordert werden, sich in zwischenmenschlichem Dialog entwickeln und realisieren müssen. Unterschiedliche Dialogebenen können dabei z. B. mit abteilungs- und hierarchieübergreifender Wissenskooperation, mit Erfahrungs- und Wissensaustausch innerhalb der beruflichen Praxisgemeinschaft und/oder mit Konsultationen von Fachexperten identifiziert werden.

Das Ablaufmodell der dialogischen Medienentwicklung

Unter Einbezug der vorab genannten berufspädagogischen Grundlagen wurde nun ein Ablaufmodell für die betriebliche Praxis entwickelt, das in der Abb. E14 konkretisiert wird.

Es wird der Ablauf der dialogischen Medienentwicklung, d. h. den Kernprozess der entwickelten Lern- und Organisationsform, in einer Übersicht dargestellt. Darin lassen sich sowohl aufeinander folgende, zielorientierte Phasen (dargestellt als Pfeile) unterscheiden als auch konstitutive Strukturelemente (dargestellt mittels Kästen) erkennen. Erstere beinhalten Lern- und Arbeitsaktivitäten der Teilnehmer, die systematisch und zielgerichtet aufeinander abgestimmt sind, während letztere sich auf organisationale, technische und personelle Voraussetzungen beziehen, die durch den jeweiligen Ausbildungsbetrieb vorgegeben bzw. von diesem zu schaffen sind.

Generell wird das Ablaufmodell durch unterschiedliche **Strukturelemente** sowie **Lern- und Arbeitsphasen** determiniert. Diese werden nachfolgend kurz erläutert:

A. Strukturelemente

Die Strukturelemente des Prozesses sind Projektdefinition (oder Projektauftrag), Arbeits- und Geschäftsprozesse, Betriebliche Lernwelt und Learning Community:

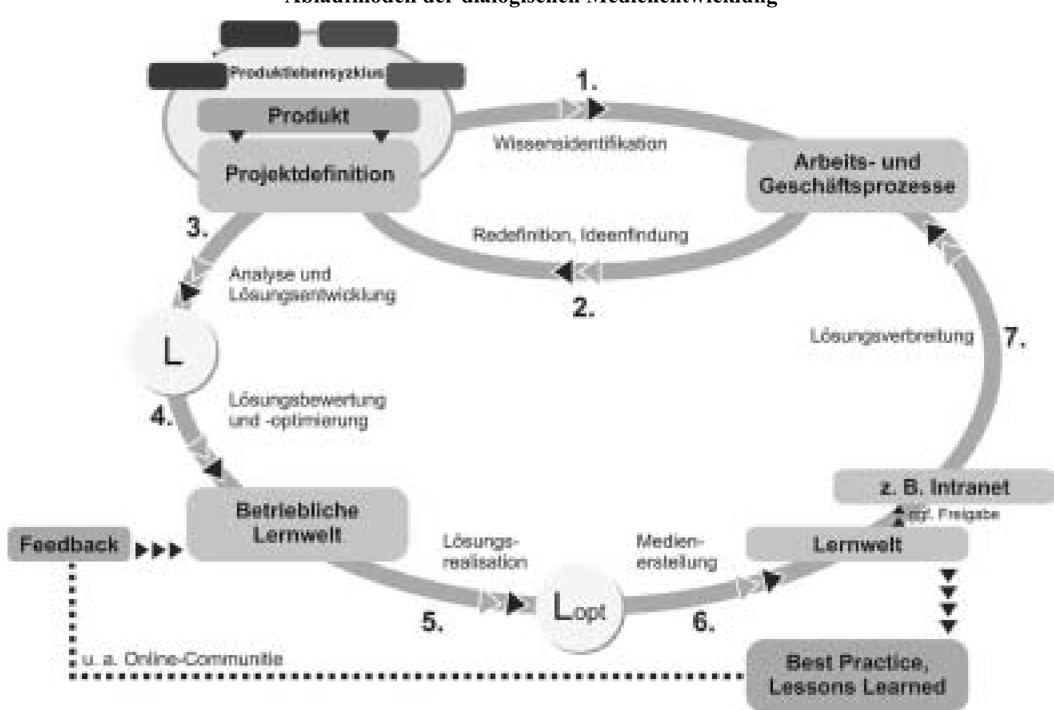
- Projektdefinition/ Projektauftrag

  Die Projektdefinition ergibt sich zum einen aus der ausgewählten Phase des Produktlebenszyklus (z. B. Fertigung, Demontage oder Entsorgung) und zum anderen aus dem jeweiligen technischen Produkt, anhand dessen die Phase projektförmig erarbeitet und umgesetzt werden soll. Es gibt grundsätzlich zwei Möglichkeiten, an ein technisches Produkt für den Projektauftrag zu gelangen. Die erste, auf den ersten Blick vielleicht attraktivere Möglichkeit, besteht darin, ein reales Produkt heranzuziehen. Auch

E. Maßnahmen zur weiteren Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Abbildung E14

Ablaufmodell der dialogischen Medienentwicklung



als Folge des erhöhten Legitimationsdrucks auf betriebliche Ausbildung ist es heute gemeinhin üblich, dass Arbeitsaufträge (z. B. Sonderanfertigungen) von Lehrwerkstätten akquiriert werden.

Als Alternative zur Auftragsakquisition sieht das Konzept ein mechatronisches Lernsystem (Qman) als Bezugssystem für die Ableitung von Projektaufträgen vor.

– Arbeits- und Geschäftsprozesse

Diesem Strukturelement kommt entscheidende Bedeutung zu. Wie aus der Abb. E14 zu erkennen ist, zielen sowohl der erste als auch der letzte Schritt (Wissensidentifikation und Lösungsverbreitung) auf Arbeits- und Geschäftsprozesse ab. In der Kreisförmigkeit des Ablaufs kommt zum Ausdruck, dass es bei der dialogischen Medienentwicklung um eine Transformation von Know-how der jeweiligen Organisation geht: Lösungen (Arbeitsverfahren, Methoden, Formulare etc.) sollen also nicht nur aufgegriffen und mustergültig reproduziert werden, sondern es sollen möglichst auch Verbesserungen und Optimierungen erarbeitet werden und in geeigneter Weise zur Mitteilung gelangen. Auszubildende sind demnach als Wissensarbeiter aktiv. Die Festlegung von Arbeits- und Geschäftsprozessen als Ausgangs- und Endpunkt des Lernens geht nicht zuletzt einher mit vorläufigen Bestimmungen der Aspekte, wie und was gelernt bzw. erarbeitet werden soll. Die Frage nach dem Wie betrifft im engeren Sinn die Reflektions- und Darstellungsweise, welche im Rahmen der Dialogischen Medienentwicklung ausgeführt wird. Die Frage nach dem Was betrifft demgegenüber den Phänomenbereich in seinen relevanten Aspekten und seiner Umfänglichkeit, der gleichsam den thematischen Rahmen der Dialogischen Medienentwicklung aufspannt bzw. begrenzt.

– Betriebliche Lernwelt

Bei diesem Element handelt es sich um eine webbasierte Plattform, welche die Funktionalitäten eines „Learning Management Systems“ (LMS) und „Content Management Systems“ (CMS) miteinander verknüpft. Ein Unterschied zu reinen LMS Anwendungen besteht etwa darin, dass der Lernprozess von den Inhalten her nicht vorstrukturiert ist. Diese Strukturierung anhand einer konkreten Projektaufgabe, im lösungsorientierten Dialog mit Agenten der sozialen Praxis zu entwickeln und zu begründen, stellt vielmehr das eigentliche Lernziel dar. Der Unterschied gegenüber herkömmlichen CMS-Anwendungen ist auf der anderen Seite darin zu sehen, dass über die Plattform ein fall- und problembasiertes Lernen und Aushandeln der Inhalte angeregt und gefördert werden soll. Im Rahmen des Projektlernen erlangen dabei die Lernebenen „praktisches Lernen“ (z. B. anhand eines Produktes), „personelles Lernen“ (z. B. mittels Interviews mit Arbeitspersonen oder Begleitung durch Ausbilder) und „mediales Lernen“ eine zentrale Bedeutung.

– Learning Community

Das letzte Strukturelement bildet die Nutzung der INQA-LernWelt für die Verbreitung der Problemlö-

sungen als Digitale Fallstudie. Diese fasst die Erfahrungen der Auszubildenden zusammen und stellt gleichsam ein Modell für den Umgang mit Anforderungen der Geräte- und Produktsicherheit in der entsprechenden Phase des Produktlebenszyklus zur Verfügung. Das Modell hat aufgrund seiner Entstehung einen Doppelcharakter, in dem es einerseits die gegenwärtige Praxis des Unternehmens repräsentiert und andererseits Ansätze für Verbesserungen und Innovationen aufzeigt, welche insbesondere durch die Berücksichtigung des Experten-Feedbacks in den Lösungen enthalten sind.

B. Lern- und Arbeitsphasen

Für den eigentlichen Projektablauf sind 7 Phasen vorgesehen, die inhaltlich als 1) Wissensidentifikation, 2) Redefinition und Ideenfindung, 3) Analyse und Lösungsentwicklung, 4) Lösungsbewertung und -optimierung, 5) Lösungsrealisation, 6) Medienerstellung und 7) Lösungsverbreitung bezeichnet und im Folgenden erläutert werden. Obwohl die Übersicht eine lineare Abfolge nahe legt, können die einzelnen Phasen auch mehrmals durchlaufen werden und sich überlappen. Vor allem für die initialen Phasen der Wissensidentifikation und Redefinition der gestellten Projektaufgabe wird ein iteratives Vorgehen sogar als wahrscheinlich angenommen, bei dem die Phasen auch mehrmals durchlaufen werden.

Phase 1: Wissensidentifikation

In der Phase der Wissensidentifikation sollen die Auszubildenden zunächst selbständig lösungsrelevantes Wissen im Betrieb recherchieren. Gesucht werden zum einen Verfahren, Methoden, Kooperationsweisen etc., die für den Projektauftrag relevant sein können. Zum anderen geht es hierbei stets um die Frage, ob und in welcher Weise der Umgang mit Risiken in diesen Verfahren, Methoden und Kooperationsweisen inkorporiert ist.

Als entscheidend für die Wissensidentifikation werden Interviews mit betrieblichen Auskunftspersonen angesehen, die alltäglich mit den im Projektauftrag gestellten Anforderungen umgehen und von ihren Erfahrungen und Problemen berichten können. Neben der Befragung von Auskunftspersonen stellt die Auswertung betrieblicher Dokumente und Texte ein weiteres Feld für die Wissensidentifikation dar.

Phase 2: Redefinition und Ideenfindung

In dieser Phase sollen die Auszubildenden auf dem Hintergrund des zuvor identifizierten Wissens und ihres Vorverständnisses des Problemzusammenhangs zunächst eine eigene Problemdefinition entwickeln. Die Rededefinition der Projektaufgabe beinhaltet hier insbesondere die Auswertung und Einordnung von Beobachtungen, Mitteilungen und eingeholten Informationen, mit dem Ziel einer problemorientierten Rekonstruktion des betrieblichen Handlungssystems. Ein wichtiges lernrelevantes Ziel kann an dieser Stelle in der Gewahrwerdung und Formulierung von Anspruchs- und Zielkonflikten gesehen werden, die zwischen unterschiedlichen Produkt-Stakeholdern bestehen können.

Die Phase der Redefinition und Ideenfindung ist idealerweise abgeschlossen, sobald die Gruppe ein subjektiv zufrieden stellendes Verständnis der konkreten Lösungs- und Optimierungsbedarfe der bestehenden Praxis erlangt und mehrere alternative Lösungsideen generiert hat. Dies kann erforderlich machen, dass die Abfolge von Wissensidentifikation und Redefinition/Ideenfindung auch mehrmals durchlaufen wird.

Phase 3: Analyse und Lösungsentwicklung

In dieser Phase analysiert die Gruppe die unterschiedlichen Lösungsideen bzw. entworfenen Strategien. Vordergründig geht es in dieser Phase darum, sowohl die Angemessenheit als auch Praktikabilität der Entwürfe anhand von geeigneten Kriterien zu bewerten und sich auf eine optimale Lösungsstrategie festzulegen, wobei die endgültige Lösung durchaus ein Kompromiss aus unterschiedlichen Entwürfen sein kann.

Die so herausgeschälte Lösungsstrategie wird von den Auszubildenden mit Hilfe des Content-Management-Systems (CMS) der Betrieblichen Lernwelt aufbereitet und dokumentiert (in der Übersicht ist diese durch ein „L" markiert). Dies kann zum Beispiel in Form eines Arbeits- und Zeitplans geschehen. Die eingestellte Beschreibung der Lösungsstrategie sollte neben den Begründungen für getroffene Entscheidungen genauere Angaben über die bei der Realisierung einzusetzenden Methoden und Hilfsmittel enthalten. Die eingestellte Lösung bildet die Grundlage für ein externes Expertenfeedback.

Phase 4: Lösungsbewertung und -optimierung

Die Lösungsstrategie soll in der vierten Phase noch stärker hinsichtlich des Umgangs mit Risiken analysiert, bewertet und gegebenenfalls optimiert werden. Hierfür sollen nach Möglichkeit gezielt Werkzeuge und Methoden zur Risikoanalyse und -bewertung zum Einsatz kommen, welche eine Metaebene der Betrachtung eröffnen. Dies setzt voraus, dass sich Auszubildende und Ausbilder in diese Methoden einarbeiten.

In dieser Phase ist als bedeutende Intervention ein Expertenfeedback integriert. Hierfür erhalten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Fachleute der Geräte- und Produktsicherheit, die per Email zum Feedback aufgefordert werden, für einen begrenzten Zeitraum (ca. 1 Woche) einen Zugang zur Betrieblichen Lernwelt und den dort eingestellten Lösungsentwürfen. Das Feedback kann sowohl aus konkreten Verbesserungsvorschlägen als auch aus Hinweisen auf Informationsquellen oder Best-practice-Beispiele bestehen.

Mit dem Expertenfeedback werden günstige Voraussetzungen für die Kombination von neuem und bestehendem Wissen der Organisation geschaffen. (Erst) in dieser Form kann das betriebliche Wissen mit normativem und theoretischem Wissen kombiniert werden, welches in Richtlinien und Vorschriften enthalten und von den eingeschalteten Fachexperten vertreten wird. In dieser Perspektive erscheinen Auszubildende als bedeutende Gruppe für die Umwandlung von Wissensinhalten in Unternehmen.

Phase 5: Lösungsrealisierung

Auf der Basis von eigenen Überlegungen und des Experten-Feedbacks gelangen die Auszubildenden zu einer endgültigen, optimierten Lösung. Diese Lösung gilt es nun, konkret-gegenständlich zu realisieren. Naturgemäß treten in dieser Phase zunehmend praktische Fertigkeiten und Kenntnisse der Auszubildenden in den Vordergrund, die den Kern ihrer beruflichen Handlungskompetenz ausmachen. Je nachdem, welche Phase des Produktlebenszyklus dem Projektauftrag zugrunde liegt, variiert die Form der Lösung – z. B. ein Montageplan, eine Konstruktionszeichnung, das Protokoll einer Inbetriebnahme, eine Betriebsanweisung, ein gefertigtes technisches Bauteil usw.

Im Ablaufmodell der dialogischen Medienentwicklung ist das Modell des Erfahrungslernens nach Kolb (1984) verwirklicht. Demnach erfolgt nach den Beobachtungen und Reflektionen (Wissensidentifikation, Redefinition) sowie der Entwicklung von Konzepten und Generalisierungen (Lösungsentwicklung, -bewertung und -optimierung) in dieser Phase die Anwendung der Lösungsstrategie, welche wiederum in konkrete Erfahrungen einmündet. Konkrete, d. h. primäre Erfahrungen der Auszubildenden entstehen nicht zuletzt im Zusammenhang mit unerwarteten oder nicht planbaren Ereignissen, die eine Anpassung der geplanten Lösungsstrategie erforderlich machen. Wichtig ist auch hier, dass solche Abweichungen oder Veränderungen dokumentiert werden, damit die Entscheidungen rückverfolgt werden können. Die optimierte Lösung wird in der Übersicht durch „Lopt“ gekennzeichnet.

Phase 6: Medienerstellung

Die Auszubildenden bereiten abschließend den Projektverlauf – vom Projektauftrag bis zur Realisierung der Lösung – als Digitale Fallstudie auf. Da der Projektverlauf fortlaufend – schon mit Blick auf die Veröffentlichung als Digitale Fallstudie – auf der Plattform dokumentiert worden ist, geht es hier zudem darum, die Inhalte zu redigieren und für eine Veröffentlichung aufzubereiten. Bei einer geplanten Veröffentlichung außerhalb des Unternehmens (z. B. in einer unternehmensübergreifenden Learning Community) müssen insbesondere persönliche Daten von Mitarbeitern entfernt werden.

Die Digitale Fallstudie erzählt die Geschichte des Projekts in der vorgegebenen Sequenz von der Wissensidentifikation bis zur Lösungsrealisation. Im Zentrum stehen dabei vor allem kritische Entscheidungspunkte, d. h. Situationen, die für die Auszubildenden mit starker Unsicherheit oder einem hohem Konfliktpotential verknüpft waren. Die Art und Weise, wie die Auszubildenden solche Krisen bewältigt haben, kann für die Ableitung von Verbesserungsvorschlägen oder die Formulierung von Empfehlungen genutzt werden.

Die Medienerstellung als Aufbereitung der Projektdokumentation in eine Digitale Fallstudie soll für die Auszubildenden zum anderen genutzt werden, um ihre Erfahrungen zu resümieren und in einem praxisnahen und problemorientierten (d. h. auf den Produktlebenszyklus bezogenen) Konzept von Sicherheit und Gesundheit im betrieblichen Handlungssystem zu verbinden.

Phase 7: Lösungsverbreitung

Die letzte Phase besteht in der Verbreitung der Digitalen Fallstudie. Hier müssen zunächst zwei Varianten der Verbreitung unterschieden werden. Zum einen kann die Fallstudie über die Betriebliche Lernwelt oder das Intranet im Unternehmen zur Verfügung gestellt werden, nachdem die Freigabe durch die zuständige Fachkraft für Arbeitssicherheit erfolgt ist. Eine zweite Möglichkeit besteht darin, dass die Digitale Fallstudie als Best-Practice ausgewählt und innerhalb einer Learning Community zum Thema Sicherheit und Gesundheit publiziert wird. Im letzten Fall muss die Digitale Fallstudie gegebenenfalls anonymisiert werden.

Resümee

Der Beitrag verdeutlicht, dass die Integration von Sicherheit und Gesundheit in die Berufsbildung eine anspruchsvolle und wichtige Herausforderung für eine zukunftsfähige Transformation darstellt. Hierbei kann an die Leitidee einer gestaltungsorientierten Berufsbildung und reflexiven Handlungsfähigkeit sowie der vorliegenden Arbeitsergebnissen angeschlossen werden. In Kooperation unterschiedlicher Einrichtungen wurde dazu ein elaboriertes berufspädagogisches Konzept erarbeitet, das nun in der betrieblichen Praxis genutzt werden kann.

Bezüglich der kontinuierlichen Weiterentwicklung und der Transferarbeit zur Verbesserung der Methodenpraxis beruflicher Bildung besteht – unter besonderer Berücksichtigung des Aspektes des Erfahrungslernens – ein deutlicher Handlungsbedarf.

Literatur

Kolb, D.A (1984), Experiential Learning. Experience as The Source of Learning and Development. Englewood Cliffs: Prentice Hall

7. Gefahrstoffe

7.1 Biozid-Produkte und Arbeitsschutz

Arbeitsschutz im Zulassungsverfahren

Die Biozid-Produkte-Richtlinie (98/8/EG) soll den Europäischen Markt für Biozid-Produkte harmonisieren. Am 21. Juni 2002 trat das deutsche Biozid-Gesetz in Kraft, das im Wesentlichen die zur Umsetzung der Richtlinie erforderlichen Regelungen in das Chemikaliengesetz integriert hat. Außerdem wurden durch die Biozid-Verordnung die Biozid-Zulassungsverordnung erlassen und die Gefahrstoffverordnung und die Giftinformationsverordnung geändert.

Kern der Neuregelung des Chemikaliengesetzes und damit auch der Richtlinie ist das Zulassungsverfahren für Biozid-Produkte. Biozid-Produkte sind biozide Wirkstoffe und Zubereitungen, die dazu bestimmt sind, auf chemischem oder biologischem Wege Schadorganismen zu zerstören, abzuschrecken, unschädlich zu machen, Schädigungen durch sie zu verhindern oder sie in anderer Weise zu bekämpfen, und die einer Produktart zugehören, die in Anhang V der Richtlinie aufgeführt

ist. Anhang V der Richtlinie nennt insgesamt 23 Biozid-Produktarten. Darunter fallen z. B. Desinfektionsmittel für die menschliche Hygiene, Trinkwasserdesinfektionsmittel, Holzschutzmittel und Insektizide aber auch Produkte zur Bekämpfung von Bewuchs an Schiffen oder Wasserbauten, sog. Antifouling-Produkte.

Biozid-Produkte dürfen in Zukunft nur dann vermarktet und verwendet werden, wenn sie vorher zugelassen worden sind (die ersten Zulassungen sind nicht vor 2008 zu erwarten). Zulassungsstelle ist die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Fachbereich 5 „Chemikalien, Anmeldung und Zulassung“. Zuständiges Ressort ist das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU).

Im Verfahren sind verschiedene nationale Fachbehörden beteiligt. Hierbei ist der Fachbereich 4 der BAuA „Sicherheit und Gesundheit bei chemischen und biologischen Arbeitsstoffen“ zuständig für den Schutz von Arbeitnehmern, die Tätigkeiten mit Biozid-Produkten ausüben.

Die Zulassung eines Biozid-Produktes kann an bestimmte Auflagen und Bedingungen geknüpft werden, und somit werden Bestimmungen für den sicheren Umgang festlegt. Zudem schreibt die Gefahrstoffverordnung vor, dass Biozid-Produkte ordnungsgemäß und nach guter fachlicher Praxis verwendet werden müssen. Dies bedeutet, dass Biozid-Produkte für den vorgesehenen Verwendungszweck geeignet sind und in geeigneter Weise ausgebracht werden, die Verwendung gemäß den in der Zulassung festgelegten Bedingungen und der Kennzeichnung erfolgt und eine sachgerechte Berücksichtigung von Alternativen erfolgt. Im Rahmen des Zulassungsantrags muss der Antragsteller ausführliche Unterlagen über das Biozid-Produkt und über jeden in dem Produkt enthaltenen Wirkstoff vorlegen. Nach der Prüfung und Bewertung der Daten durch die zuständigen Behörden trifft die Zulassungsstelle eine Entscheidung über die Zulassung, d. h. für oder gegen das Inverkehrbringen eines Biozid-Produktes.

Da es bereits vor Inkrafttreten der europäischen Regelungen für Biozide solche Produkte auf dem Markt gab, gibt es für alte Biozide Übergangsregelungen. Hierbei ist die Unterscheidung zwischen bioziden Wirkstoffen und Biozid-Produkten entscheidend. Alte biozide Wirkstoffe – das sind solche, die nachweislich bereits vor dem 14. Mai 2000 in einem Biozid-Produkt vermarktet wurden – werden nach und nach durch die Europäische Union bewertet. Hierfür läuft bereits ein 10-jähriges Arbeitsprogramm (bis 14. Mai 2010). Dieses Arbeitsprogramm wird geregelt durch die sogenannten Review-Verordnungen und hat Auswirkungen auf die Vermarktungsfähigkeit von Biozid-Produkten, die alte biozide Wirkstoffe enthalten. Die wesentlichen bisherigen Auswirkungen sind:

– Wirkstoffe, die nicht in dem 10-jährigen Arbeitsprogramm aufgenommen wurden, dürfen seit dem 14. Dezember 2003 nicht mehr in einem Biozid-Produkt vermarktet werden
– Biozid-Produkte mit Wirkstoffen, die nicht durch die Industrie „verteidigt“ werden (d. h. für diese Wirkstoffe werden keine vollständigen Unterlagen für die Prüfung im 10-jährigen Arbeitsprogramm vorgelegt), dürfen seit dem 01. September 2006 nicht mehr vermarktet werden
– Biozid-Produkte mit Wirkstoffen, die auch weiterhin vermarktet werden sollen und für die daher durch die Industrie ein vollständiges Dossier vorgelegt wird, dürfen bis zur abschließenden europäischen Bewertung vermarktet werden.

Nach dieser abschließenden Bewertung muss für Biozid-Produkte, die solche Wirkstoffe enthalten, ein Antrag auf Zulassung gestellt werden. Erfolgt innerhalb des 10-jährigen Arbeitsprogramms die Entscheidung, dass ein Wirkstoff nicht mehr in einem Biozid-Produkt vermarktet werden darf, weil damit nicht akzeptable Risiken verbunden sind, müssen Biozid-Produkte, die diesen Wirkstoff enthalten, vom Markt genommen werden.

Als Vorbereitung auf das Zulassungsverfahren für Biozid-Produkte werden durch die BAuA verschiedene Forschungsprojekte durchgeführt. So ist z. B. erstmalig eine Übersicht über die komplexen und sehr unterschiedlichen Anwendungsbereiche der Biozid-Produktarten erstellt worden. Hierzu sind Informationen über gesetzliche Grundlagen und Informationen von Berufsgenossenschaften, Verbänden und weiterer Organisationen systematisch erhoben und ausgewertet worden. Darüber hinaus werden für spezielle Produktarten (z. B. Antifoulingprodukte), die besondere Relevanz für berufsmäßige Verwender haben, spezielle Anwendungen wie Sprühen, die ein hohes Belastungspotenzial besitzen oder spezielle Formulierungen (z. B. Konzentrate), die besondere Risiken bergen, Forschungsprojekte durchgeführt. Im Rahmen dieser Forschungsprojekte werden Bestandsaufnahmen erstellt. Diese Bestandsaufnahmen behandeln Themen wie ordnungsgemäße Verwendung, Einhaltung der guten fachlichen Praxis, geeignete Schutzmaßnahmen, Ausbildung der Anwender, Regelwerk, das den „Stand der Technik“ beschreibt und Vorschläge zur Verbesserung der guten fachlichen Praxis. Für das – bisher erste abgeschlossene – Forschungsprojekt F 1702 „Arbeitsplatzbelastungen bei der Verwendung von Biozid-Produkten. Teil 1: Inhalative und dermale Expositionsdaten für das Versprühen von flüssigen Biozid-Produkten“ steht bereits der Endbericht auf der Homepage der BAuA zur Verfügung[16].

Übergangsregelung für Biozid-Produkte – Biozid-Meldeverordnung

Für die Übergangsphase bis zur abschließenden Bewertung der bioziden Wirkstoffe und der Zulassung von Biozid-Produkten wurde ein Instrument geschaffen, dass es den Überwachungsbehörden der Bundesländer erlaubt, die Vermarktungsfähigkeit von Biozid-Produkten zu überprüfen. Diesem Zweck dient die Biozid-Melde-

[16] www.baua.de/nn_11598/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd35,xv=vt.pdf

verordnung. Für die Umsetzung der Meldeverordnung ist die Zulassungsstelle zuständig.

Biozid-Produkte, die bereits am Tag des Inkrafttretens dieser Verordnung, dem 28. Mai 2005, vermarktet wurden, mussten spätestens bis zum 28. Februar 2006 mit einer von der Zulassungsstelle vergebenen Registriernummer versehen werden. Alle anderen Biozid-Produkte müssen vor der ersten Vermarktung mit dieser Registriernummer versehen werden.

Es werden zwei unterschiedliche Arten von Registriernummern vergeben:

– Nummern beginnend mit einem N gefolgt von einer fünfstelligen Zahlenkombination (z. B. N-99999) für Produkte mit Wirkstoffen, die auch weiterhin vermarktet werden sollen und für die daher durch die Industrie ein vollständiges Dossier vorgelegt wird. Diese Produkte dürfen bis zur abschließenden Bewertung durch die EU, längstens jedoch bis zum 14. Mai 2010 vermarktet werden
– Nummern beginnend mit einem I gefolgt von einer fünfstelligen Zahlenkombination (z. B. I-99999) für Produkte mit Wirkstoffen, für die keine vollständigen Unterlagen für die Prüfung im 10-jährigen europäischen Arbeitsprogramm vorgelegt wurden. Diese Produkte durften bis zum 1. September 2006 vermarktet werden.

Die Zulassungsstelle hat Informationen über die registrierten Produkte veröffentlicht. Folgende Informationen stehen auf der Homepage der BAuA[17] zur Verfügung: Firmenname und Anschrift, Handelsname des Biozid-Produktes, Registriernummer, Produktart und Wirkstoffe.

Insgesamt wurden bis Ende August 2005 von 640 Firmen annähernd 13.000 Meldungen durchgeführt. Die mit Abstand am häufigsten gemeldeten Produktarten sind Desinfektionsmittel gefolgt von Schutzmitteln für Flüssigkeiten in Kühl- und Verfahrenssystemen sowie Insektiziden.

Risikokommunikation für Biozid-Produkte

Gefährliche Stoffe und Zubereitungen – auch Biozid-Produkte, wenn sie die entsprechenden Kriterien erfüllen – müssen bei der Vermarktung entsprechend den gefährlichen Eigenschaften eingestuft und gekennzeichnet sein. Die Informationen über gefährliche Eigenschaften werden bei der Kennzeichnung durch Hinweise auf Schutzmaßnahmen ergänzt. So wurden in der Richtlinie 1999/45/EG die Informationspflichten über gefährliche Zubereitungen, die seit 1988 in Kraft waren, neu gefasst und erweitert. Für die Einstufung und Kennzeichnung von Biozid-Produkten enthielten diese neuen Vorschriften Übergangsfristen bis zum 29. Juli 2004. Seit dem 30. Juli 2004 gelten somit auch für Biozid-Produkte die Richtlinien der Europäischen Union, die eine Informationsübermittlung an den Verwender sicherstellen, in vollem Umfang.

Für berufsmäßige Verwender, ob in der Industrie oder im Handwerk, werden diese Minimalinformationen im Sicherheitsdatenblatt ergänzt und präzisiert. Für Biozid-Produkte muss gemäß der Richtlinie 91/155/EWG (Sicherheitsdatenblattrichtlinie) ein Sicherheitsdatenblatt ausgehändigt werden, wenn es sich um eine gefährliche Zubereitung im Sinne der Richtlinie 1999/45/EG handelt oder das (nicht kennzeichnungspflichtige) Produkt gefährliche Bestandteile zu mehr als 1 % enthält. Auf der Verpackung eines Biozid-Produktes muss ein Hinweis erscheinen, dass ein Sicherheitsdatenblatt für das vorliegende Produkt auf Anfrage erhältlich ist, auch wenn es keine gefährliche Zubereitung im Sinne der Richtlinie 1999/45/EG ist.

Darüber hinaus regelt die Biozid-Produkte-Richtlinie in Art. 20(3) noch zusätzliche Informationen, die bei der Vermarktung seit dem 30. Juli 2004 zur Verfügung gestellt werden müssen. Diese zusätzlichen Informationen decken verschiedene, in der Regel sicherheitsrelevante Angaben ab. Hierzu zählen u. a.:

– die Bezeichnung eines jeden Wirkstoffs und seine Konzentration,
– die Verwendungszwecke, für die das Biozid-Produkt zugelassen ist (z. B. Holzschutz, Desinfizierung, Oberflächenschutz, Antifouling usw.),
– Gebrauchsanweisung und Aufwandsmenge,
– die Sicherheitswartezeit, die zwischen den Anwendungen des Biozid-Produktes oder zwischen der Anwendung und der nächsten Verwendung des behandelten Erzeugnisses eingehalten werden muss,
– Einzelheiten über Vorsichtsmassnahmen bei Verwendung, Lagerung und Transport (z. B. persönliche Schutzkleidung und -ausrüstung, Feuerschutzmassnahmen),
– die Verwenderkategorien (z. B. berufsmäßiger Verwender, sachkundiger Verwender), die das Biozid-Produkt verwenden dürfen.

Fazit

Vor dem Inkrafttreten der Biozid-Produkte-Richtlinie hat es in Deutschland keine umfassenden Vorschriften, bezüglich der Produktqualität oder der Sicherheit und Gesundheit der Verwender, für die Vermarktung von oder Tätigkeiten mit Biozid-Produkten gegeben. Nur einige Tätigkeiten wie z. B. Begasungen oder Schädlingsbekämpfungen waren in der Gefahrstoffverordnung geregelt.

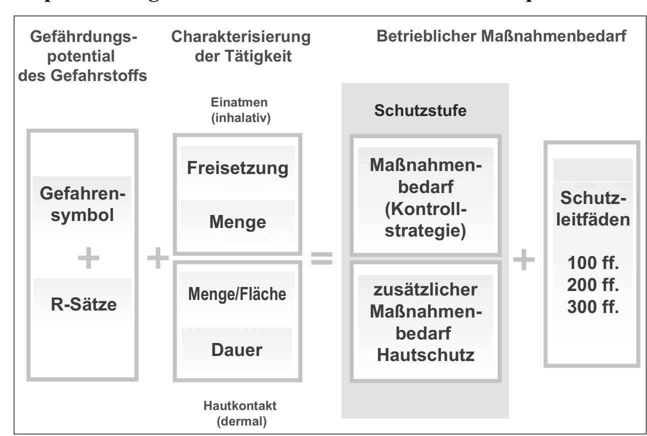
Das Zulassungsverfahren für alle Biozid-Produkte wird erst noch anlaufen. Aber bis zu diesem Zeitpunkt ist mit der Biozid-Meldeverordnung, die allerdings nicht die hohen Ansprüche eines Zulassungsverfahrens für Biozid-Produkte erfüllen kann und soll, ein Instrument zur Überwachung des Marktes geschaffen worden.

Insgesamt tragen die neuen Kennzeichnungsvorschriften (Chemikaliengesetz, Gefahrstoffverordnung, Biozid-Meldeverordnung) zu mehr Transparenz für Verbraucher, Unternehmer und Beschäftigte bei und fördern somit die sachgerechte Verwendung dieser Produkte. Sie

[17] www.baua.de/de/Chemikaliengesetz-Biozidverfahren/Zulassungsverfahren-Biozide/Zulassung_20Biozid.html

Abbildung E15

Prinzipielles Vorgehen im Einfachen Maßnahmenkonzept Gefahrstoffe



helfen auch, Zusammenhänge zwischen der Anwendung eines Produktes und auftretenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen schneller zu erkennen.

7.2 Handlungshilfe für die Praxis – das Einfache Maßnahmenkonzept Gefahrstoffe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Ziel

Das Einfache Maßnahmenkonzept Gefahrstoffe (EMKG) ist eine Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung, die vor allem an Klein- und Mittelbetriebe gerichtet ist. Mit diesem Instrument ist es möglich, mit Hilfe leicht verfügbarer Informationen und ohne chemisches Expertenwissen den betrieblichen Maßnahmenbedarf bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen zu ermitteln.

Es gilt derzeit insbesondere für die Vielzahl chemischer Stoffe und Zubreitungen, für die bislang keine Arbeitsplatzgrenzwerte als Beurteilungsmaßstab aufgestellt wurden.

Inhalte

Das EMKG wurde von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) als Handlungshilfe für die Umsetzung der neuen Gefahrstoffverordnung bei Gefahrstoffen ohne Arbeitsplatzgrenzwert konzipiert und steht der Praxis seit dem 17. Januar 2005 auf der Internetseite der BAuA zur Verfügung[18]. Eine redaktionelle Anpassung erfolgte im Januar 2006. Es richtet sich vor allem an Verantwortliche in Klein- und Mittelunternehmen, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste sowie Aufsichtspersonen. Das Konzept beschreibt einen einfachen Einstieg in die Gefährdungsbeurteilung und nutzt hierzu leicht verfügbare Informationen aus der Gefahrenkennzeichnung, dem Sicherheitsdatenblatt und der Begehung des Arbeitsplatzes, die unmittelbar verknüpft sind mit einer Maßnahmenstrategie (Prüfung von Ersatzlösungen, technische und organisatorische Maßnahmen). Innerhalb der Schutzstufen der Gefahrstoffverordnung verweist das Konzept durch Schutzleitfäden auf konkrete Modelllösungen für eine sichere Gestaltung von häufigen Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (z. B. Ab- und Umfüllprozesse). Mit Hilfe des EMKG erkennt der Anwender auch Tätigkeiten und Gefahrstoffe mit möglicherweise hoher Gefährdung, für die ein zusätzlicher, ggf. externer Bewertungs- und sicherheitstechnischer und arbeitsmedizinischer Beratungsbedarf besteht.

Das EMKG basiert auf den vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1997 veröffentlichten Grundsätzen zur Erstellung von Handlungshilfen zur Gefährdungsbeurteilung. Bewährte Lösungsansätze aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union wurden mit den in Deutschland geltenden Anforderungen der Gefahrstoffverordnung verknüpft. In die Entwicklung sind auch die Ergebnisse einer Resonanzerhebung in zehn Klein- und Mittelunternehmen der chemischen Industrie eingeflossen, die 2004 im Auftrag der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie und der BAuA durchgeführt wurde. Eine zweite Resonanzerhebung erfolgte im Dezember 2005 im Rahmen eines Workshops. Die Praxis nutzte die Plattform aktiv, um Grenzen und Möglichkeiten dieser Handlungshilfe aufzuzeigen und gemeinsam praxisnahe Forderungen für die Weiterentwicklung der Konzeption zu erarbeiten. Insbesondere wurde die Integration der Gefahrstoffe mit Arbeitsplatzgrenzwerten gewünscht.

Der Ansatz des Einfachen Maßnahmenkonzeptes basiert auf der international etablierten Idee des „control banding“: Für Gefahrstoffe ohne Arbeitsplatzgrenzwert werden die gefährlichen Eigenschaften (Einstufung) hilfsweise mit Konzentrationsbereichen in der Atemluft verknüpft. Mit Hilfe weniger, leicht verfügbarer Informationen wird die Gefahrstoffbelastung bei der Tätigkeit abgeschätzt (vgl. Abb. E15).

Der Anwender erhält aus diesen Informationen zum Gefahrstoff und zur Tätigkeit unmittelbar Vorschläge zur

[18] www.einfaches-massnahmenkonzept-gefahrstoffe.de

Arbeitsplatzgestaltung in Form von „Schutzleitfäden“. Für den Nutzer des Konzeptes läuft der beschriebene Vergleich des „control banding“ nicht sichtbar im Hintergrund ab. Grundsätzlich sind die Maßnahmen zur Gestaltung der Arbeitsverfahren so vorgeschlagen, dass die abgeschätzte Belastung innerhalb dieses Konzentrationsbereiches oder darunter liegt. Zudem wurden ein Verfahren zur Beurteilung von Gefährdungen durch Hautkontakt und die zugehörigen Maßnahmen in das Einfache Maßnahmenkonzept übernommen.

Da es sich um ein einfaches Verfahren zur Ableitung von Maßnahmen handelt, in das wenige tätigkeitsspezifische Informationen einfließen, kann damit nicht der Anspruch erfüllt werden, für alle in der Praxis vorkommenden Tätigkeiten mit Gefahrstoffen eine exakte Abschätzung der erforderlichen betrieblichen Maßnahmen vornehmen zu können. Die Gefahrstoffverordnung fordert für diese qualitative Absicherung die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen durch den Arbeitgeber.

Nutzen

Die Bedeutung eines sachgerechten Umgangs mit Gefahrstoffen wird in vielen Betrieben unterschätzt. Chemische Belastungen von Haut und Atemwegen mit Stäuben, Dämpfen und Nebeln sind nach wie vor typisch für viele Tätigkeiten, insbesondere im gewerblichen Bereich. Häufig wird erst reagiert, wenn die Probleme durch Unfälle oder Erkrankung von Beschäftigten deutlich erkennbar werden. Arztbesuche, AU-Zeiten, Rehabilitationsmaßnahmen für Erkrankte und Arbeitsplatzwechsel aufgrund gesundheitlicher Probleme bedeuten für das Unternehmen einen ständigen Verlust von Arbeitskraft, Wissen und Erfahrung. Dieser wirkt sich zusammen mit einer nicht sachgerechten Chemikalienverwendung negativ auf die Wertschöpfung aus und belastet das Image des Unternehmens intern und extern.

Die Anwendung des Einfaches Maßnahmenkonzeptes ermöglicht einen einfachen, aber systematischen Einstieg in ein betriebliches Gefahrstoffmanagement, das neben der Unterstützung zur Erfüllung gesetzlicher Vorschriften auch zum wertvollen Bestandteil einer nachhaltigen Unternehmenskultur werden kann.

Mit der veröffentlichten Checkliste zur TRGS 500 (Schutzmaßnahmen: Mindeststandards)[19] bietet die BAuA ein einfaches Werkzeug, um im Betrieb die organisatorischen Voraussetzungen für das Einfache Maßnahmenkonzept Gefahrstoffe zu schaffen. In einem Gemeinschaftsprojekt mit der BG Chemie wurden Modelllösungen (Schutzleitfäden) zur Gestaltung häufiger Tätigkeiten mit Gefahrstoffen erarbeitet, die ebenfalls als Download auf der Internetseite zur Verfügung stehen. Auch hier dienen die britischen COSHH Essentials[20], die etwa 80 solcher Modelllösungen enthalten, als Vorbild und Ausgangspunkt. Die Erarbeitung weiterer nationaler Schutzleitfäden wird derzeit gemeinsam mit der BG-Chemie fortgesetzt.

Mit Hilfe der Domain www.einfaches-massnahmenkonzept-gefahrstoffe.de ist den Anwendern und Interessenten des Einfachen Maßnahmenkonzeptes ein schneller und umfassender Zugriff auf die Konzeption, die Praxishilfen und -beispiele sowie die ergänzende Literatur möglich. Für die Praxis stehen derzeit die nachfolgenden zwei Beispiele als Download zur Verfügung:

1. Tätigkeiten mit Phenolharzen (Bakelit) in der Vliesfertigung
2. Herstellen von Chemikalien für die Druckindustrie

Das Einfache Maßnahmenkonzept lässt sich mit dem Konzept der Anwendungssicherheit bei chemischen Produkten verbinden, das von der BAuA im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) verfolgt wird. Anwendungssichere chemische Produkte entlasten gewerbliche Anwender durch eine „mitgelieferte Gefährdungsbeurteilung“ als Dienstleistung des Produktherstellers.

Die Implementierung einfacher Konzepte zum Schutz vor chemischen Gefährdungen wird eng durch den Ausbau des bestehenden Informationsaustausches und der fachlichen Kooperation auf internationaler (ILO, WHO, GTZ) und europäischer Ebene (HSE (UK), TNO (NL), IRNS (F), AUVA (A)) begleitet und unterstützt. Auf der Basis eines „Letter of agreement“ verpflichten sich die staatlichen Institute für Gesundheits- und Arbeitsschutz NIOSH (USA), HSE (UK) und BAuA zum gegenseitigen Austausch ihrer fachlichen Entwicklungen auf diesem Gebiet.

Weiteres Vorgehen

Für wettbewerbsfähige Unternehmen in Deutschland, insbesondere für die mittelständische Industrie und das Handwerk, ist es von entscheidender Bedeutung, dass sie durch einfache Gefährdungsbeurteilungen und maßgeschneiderte Schutzlösungen, von ihren Pflichten zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit weitgehend entlastet werden. Um diesen Prozess voranzutreiben, plant die BAuA, die fachliche Weiterentwicklung der Konzeption. Die inhaltlichen Änderungen und Ergänzungen dieser Version 2.0 werden einerseits durch das Anfragenspektrum sowie das Votum der Praxis maßgeblich beeinflusst. Dabei legen die Praxispartner den Schwerpunkt der Weiterentwicklung auf die Veröffentlichung weiterer Praxishilfen und -beispiele, die Einbindung von Stoffen mit Arbeitsplatzgrenzwerten sowie die Anpassung des EMKG an die neue TRGS 401 „Hautkontakt“. Andererseits ist die Validierung der Konzeption auf der Basis eines Forschungsprojektes geplant. Dieses Vorgehen kann im Anschluss daran zum Ausgangspunkt für weitere Projekte zur Implementierung des Einfachen Maßnahmenkonzeptes in KMU und zur Ableitung von weiteren Modelllösungen mit Kooperationspartnern (BGen, Industrieverbände, Unternehmen) werden.

---

19 Checkliste unter www.einfaches-massnahmenkonzept-gefahrstoffe.de

20 www.coshh-essentials.org.uk / www.hse.gov.uk

Doch nicht nur Anwender, sondern auch viele Inverkehrbringer von chemischen Stoffen und Zubereitungen sind KMU. Die chemische Industrie der EU umfasst ca. 36.000 KMU, davon ist etwa die Hälfte in Deutschland tätig. Diese Betriebe müssen zukünftig auch die Anforderungen von REACH umsetzen. Wie die bisherigen Erfahrungen aus den Bereichen Einstufung, Kennzeichnung und Sicherheitsdatenblatt zeigen, besteht hier ein großer Unterstützungsbedarf durch einfache Konzepte und externe Beratung. Die Betriebe werden mit der Umsetzung von REACH aufgefordert, für die in Verkehr zu bringenden Stoffe und Zubereitungen sichere Expositionsszenarien für ausgewählte Tätigkeiten abzuleiten und diese in das Sicherheitsdatenblatt zu integrieren.

Die Hersteller oder Importeure chemischer Produkte brauchen einfache Lösungen zur Ausfüllung der Produktverantwortung. Das EMKG kann mit seinem einfachen Verfahren als Werkzeug zur Expositiosabschätzung für ausgewählte Anwendungsfälle bei Produktherstellern oder -importeuren eingesetzt werden, um für die chemischen Produkte diese „vorweggenommene Gefährdungsabschätzung“ zu realisieren. Der mögliche Einsatz des EMKG im Rahmen von REACH ist ein neues Anwendungsfeld des control banding. Die BAuA plant mittelfristig den Zuschnitt der Konzeption EMKG auf die Bedürfnisse der Chemikalienhersteller und -inverkehrbringer unter REACH sowie die Erarbeitung von Praxishilfen und -beispielen für dieses Einsatzgebiet im Rahmen der Produktsicherheit.

F. Überwachung und Beratung; Ausgewählte Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Arbeitsschutzaufsichtsbehörden

Die Tätigkeiten der staatlichen Arbeitsschutzaufsichtsbehörden in den letzten Jahren werden beschrieben. Darüber hinaus werden die Umstrukturierungen der Arbeitsschutzaufsichtsbehörden in einigen Bundesländern und die sich daraus ergebende Neuverteilung von Aufgaben dargestellt (Abschnitt 1). Beispielhaft werden zentrale Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen aus verschiedensten Bereichen vorgestellt (Abschnitt 2).

1. Tätigkeit der Arbeitsschutzbehörden

Die Anzahl der Besichtigungen der Gewerbeaufsicht ist im Berichtszeitraum 2002 bis 2005 um 18,4 % zurückgegangen. Die Anzahl der besichtigten Betriebe sank im selben Zeitraum etwa gleich stark (18,0 %).

Um ihren Aufgaben wirkungsvoll nachkommen zu können, verzichten viele Bundesländer, auch vor dem Hintergrund sinkender Personalzahlen (in 2005 im Vergleich zu 2002 9,1 % weniger Gewerbeaufsichtsbeamte) und zusätzlicher Aufgaben, bewusst auf eine zeitintensive, einzelfallorientierte „Einzelbetriebsbetreuung“ mit regelmäßigen Revisionsintervallen. Sie greifen Problemschwerpunkte im Rahmen von Programmen systematisch auf und folgen der Strategie: „Flächendeckend wirken, nicht flächendeckend handeln“.

Hinzuweisen ist im Berichtszeitraum insbesondere auf Änderungen der Organisationsstrukturen in einigen Bundesländern, die nachfolgend für Baden-Württemberg, Brandenburg und Bayern geschildert werden.

Darüber hinaus werden in diesem Abschnitt beispielhaft verschiedene dieser Programme und Projekte der Gewerbeaufsicht beschrieben.

Verwaltungsreform in Baden-Württemberg

Am 15.07.2004 wurde von der baden-württembergischen Landesregierung eine Verwaltungsstrukturreform beschlossen. Sie erweitert die Bündelungsfunktion der Regierungspräsidien, der Landratsämter und der Stadtkreise bei der Erfüllung staatlicher Aufgaben. Ziel der Reform ist die wirksamere und wirtschaftlichere Erledigung staatlicher Aufgaben. Sie soll binnen 7 Jahren landesweit die Einsparung von 20 % der Personal- und Sachkosten ermöglichen.

Die Maßnahme wurde durch das Verwaltungsstruktur-Reformgesetz verwirklicht, das am 01.01.2005 in Kraft trat. Danach werden die Aufgaben der Gewerbeaufsicht – Arbeits- und Umweltschutz – grundsätzlich von den Stadt- und Landkreisen (44) wahrgenommen. Die Regierungspräsidien (4) übernehmen fachtechnische Aufgaben im Zusammenhang mit den umweltrechtlich bedeutsameren Anlagen. Dementsprechend sind sie zuständig für die Genehmigung und Überwachung von Betrieben, die IVU[1]-Anlagen und Betriebsbereiche gemäß Störfall-Verordnung aufweisen oder planen. In diesen Betrieben bearbeiten sie dann allerdings sämtliche anfallende Aufgaben aus dem Umweltschutz und dem Arbeitsschutz („Zaunprinzip“). Außerdem nehmen die Regierungspräsidien die Aufgaben der Produktsicherheit einschließlich der Medizinprodukte, des Strahlenschutzes, des Mutterschutzes und des Heimarbeiterschutzes wahr.

Damit sind die Stadt- und Landkreise in fast allen Betrieben und Institutionen des Landes für den Vollzug praktisch des gesamten Umweltschutzes und nahezu des gesamten Arbeitsschutzes zuständig, für den Vollzug des Fahrpersonalrechts und des Ladenschlussgesetzes in landesweit allen Betrieben.

Die Zentrale Stelle für die Abrechnungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz wurde in die Zentrale Stelle für die Vollzugsunterstützung der Gewerbeaufsicht eingegliedert, diese wiederum in das Regierungspräsidium Tübingen.

Die zirka 770 Stellen der Gewerbeaufsicht wurden entsprechend den jeweiligen Zuständigkeiten zu 35 % an die Regierungspräsidien und zu 65 % an die Stadt- und Landkreise übertragen.

Für eine Zwischenbilanz der Verwaltungsreform ist es noch zu früh. Sie soll nach den Vorgaben des Gesetzes im Jahr 2007 erfolgen. Es kann jedoch schon jetzt festgestellt werden, dass die Reform im Bereich der Gewerbeaufsicht sozialverträglich erfolgt ist.

Umorganisation der Arbeitsschutzverwaltung Brandenburg

Mit der Verabschiedung des Haushaltssicherungsgesetzes im Juni 2003 war das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF) in Brandenburg beauftragt worden, bis zum 30. Juni 2004 die Ämter für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik zusammenzuführen. Gleichzeitig waren die auf Dritte übertragbaren Aufgaben des Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aus der Landesverwaltung auszugliedern und die verbleibenden Aufgaben auf eine zu bildende Landesbehörde zu übertragen. Das MASGF erweiterte den Auftrag um die Entwicklung eines Vorschlags zur Gestaltung der zukünftigen Schnittstelle zwischen MASGF und dem zu bildenden Landesamt für Arbeitsschutz inkl. des Controllings.

Zur Umsetzung dieses Auftrages war entschieden worden, zum 01. Januar 2004 ein Landesamt für Arbeitsschutz auf der Grundlage des Landesorganisationsgesetzes zu bilden. Die Dienst- und Fachaufsicht über das Landesamt sollte das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen ausüben.

Sitz des Landesamtes sollte Potsdam sein. Innerhalb des Landesamtes sollten drei annähernd gleich große Regionalbereiche zur Wahrnehmung der behördlichen Aufgaben in der Fläche gebildet werden. Die Regionalbereiche

[1] **I**ntegrierte **V**ermeidung und Verminderung der **U**mweltverschmutzung

umfassen jeweils zwei Verwaltungsregionen und sollen so die Einräumigkeit der brandenburgischen Verwaltung sichern. Das Landesamt würde sich somit in Zentralbereich und Regionalbereiche aufgliedern.

Zur Bildung des Landesamtes wurden ein Aufbaustab und eine Lenkungsgruppe gebildet. Es wurden die folgenden Eckpunkte als verbindliche Rahmenvorgaben für die Aufbauarbeiten festgelegt:

- Das Fachkonzept der Arbeitsschutzverwaltung bleibt die Grundlage des Handelns in der Arbeitsschutzverwaltung. Es wird kontinuierlich an sich ändernde Rahmenbedingungen angepasst.
- Die Fachaufgaben werden grundsätzlich in den Regionalbereichen wahrgenommen, es sei denn, dass aus Gründen der Spezialisierung oder Rationalisierung die zentrale Erledigung günstiger ist.
- Die Aufbau- und Ablauforganisation sind so zu gestalten, dass ein landeseinheitlicher Vollzug weitestgehend gewährleistet wird.
- Die Verwaltungsaufgaben werden so weit wie möglich zentralisiert.
- Alle von einer unteren Behörde erledigbaren Aufgaben werden auf das Landesamt delegiert.
- Die Steuerung des Landesamtes durch das MASGF und die Steuerung innerhalb des Landesamtes erfolgen auf der Grundlage von Elementen des Neuen Steuerungsmodells.

Sofortmaßnahmen

Die Gründung des Landesamtes zum 01.01.2004 war aufgrund fehlender rechtlicher Voraussetzungen nicht möglich. Zunächst musste das Landesorganisationsgesetz geändert werden. Bereits vor der formalen Gründung des LAS erwiesen sich aber bestimmte Maßnahmen als sinnvoll:

- Errichtung einer vorläufigen Zentralverwaltung,
- zentrale Haushaltsplanung und Mittelbewirtschaftung,
- zentrale Stellen- und Personalverwaltung,
- arbeitsschutzfachliche Qualifizierung der entlasteten Verwaltungskräfte,
- Umsetzung der vorliegenden IT-Konzeption,
- Maßnahmen zur Schaffung der notwendigen neuen Infrastruktur.

Trotz der vielen organisatorischen Umbrüche war im Prozess für die Kontinuität der fachlichen Arbeit zu sorgen. Als Herausforderungen stellten sich die Vereinheitlichung von Aktenablagen und Registraturen, die Parallelität von elektronischen und Papierakten, das Einrichten effektiver Postwege und die Optimierung der Fahraufwände dar.

Aufbau- und Ablauforganisation

Es wurden ein Zentralbereich und drei annähernd gleich große Regionalbereiche, im Zentralbereich und je Regionalbereich vier Dezernate sowie eine Zentralverwaltung eingerichtet. Die Fachaufgaben werden zentralisiert oder regional konzentriert wahrgenommen, die Grund- und Querschnittsaufgaben dagegen an allen Standorten. Die Erfahrungen bei der bereits vollzogenen Zusammenlegung der Ämter Eberswalde und Frankfurt (Oder) waren angemessen berücksichtigt worden.

Die drei Regionalbereiche West, Ost und Süd orientieren sich an den Verwaltungsregionen im Land und gewährleisten so die Einräumigkeit der Verwaltung.

Zusammenfassung

Die Rahmenbedingungen, insbesondere die Situation des Landeshaushalts zwingen zur Kürzung der Sach- und Personalkosten sowie zur Reduzierung der Zahl der Stellen. Die Landesregierung hat mit dem Auftrag zur Aufgabenkritik und der Einleitung von Maßnahmen zur Verwaltungsmodernisierung den Anlass zur Konzentration im Arbeitsschutz gegeben. Die Notwendigkeit zur Fusion der Dienststellen war aber von den Verantwortlichen in der Arbeitsschutzverwaltung bereits frühzeitig erkannt worden. Das Konzept dazu wurde intern entwickelt und umgesetzt. Die Ergebnisse der durchgeführten Aufgabenkritik wurden dabei berücksichtigt.

Die Fusion aller Dienststellen im Arbeitsschutz zu einem Landesamt für Arbeitsschutz mit Sitz in Potsdam und weiteren Dienstsitzen an den bisherigen Standorten als Landesoberbehörde mit vier Bereichen mit je vier Dezernaten und derzeit 252 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde umgesetzt.

Im Nachhinein lässt sich einschätzen, dass es eine sinnvolle Neuorganisation war. Sie brachte Konzentration statt Zersplitterung, Stärkung statt Schwächung, trägt der Personalentwicklung Rechnung und dient der Umsetzung des Beschlusses zur Neuen Steuerung. Es war auch eine wirksame Neuorganisation. Sie dient der Verbesserung der Landeseinheitlichkeit, der Verbesserung der Qualitätssicherung, der besseren Ausnutzung der vorhandenen Kompetenz, bringt wesentliche Einsparungen und verringert insbesondere die Zahl von Leitungs- und Verwaltungsstellen. Der Anteil der Verwaltung ist extrem niedrig mit nur 10 Verwaltungskräften für 252 Stellen. Die Hierarchie ist flach. Nur zwei Leitungsebenen existieren im Landesamt – vier Bereiche mit zusammen 16 Dezernaten. Das LAS ist eine moderne, kompetente und leistungsstarke Landesoberbehörde in der Zuständigkeit des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie.

Umorganisation der Gewerbeaufsicht in Bayern

Bis Ende 2004 wurden die bayerischen Gewerbeaufsichtsämter als Sonderbehörden geführt, die direkt dem zuständigen Fachressort (Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz; ab 01.10.2003 Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz – StMUGV) nachgeordnet waren.

Es gab für jeden der 7 Regierungsbezirke ein Gewerbeaufsichtsamt. Lediglich in Oberbayern – dem größten Regierungsbezirk – waren zwei Gewerbeaufsichtsämter angesiedelt.

F. Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Arbeitsschutzbehörden

Im Rahmen der im Jahr 2003 von der bayerischen Staatsregierung beschlossenen Verwaltungsreform wurden die Gewerbeaufsichtsämter zum 01. Januar 2005 als fachliche Einheit an die Bezirksregierungen angegliedert und in die innere Verwaltung überführt. Das StMUGV bleibt jedoch für die fachlichen Belange, sowie das Personal der Gewerbeaufsichtsämter bei den Regierungen zuständig.

Mit der Angliederung war ein Übergang der Verwaltungen in die jeweilige Regierung, eine Neugestaltung des organisatorischen Aufbaus, die Abgabe der Straßenkontrollen im Bereich der Sozialvorschriften im Straßenverkehr und beim Gefahrguttransport an die Polizei, sowie ein Personalabbau von 25 % verbunden. Trotz des Personalabbaus soll durch Synergiegewinne im Verwaltungsbereich und eine allgemeine Effizienzsteigerung bei der Aufgabenwahrnehmung das hohe Niveau der bayerischen Gewerbeaufsicht erhalten werden.

Nach Auflösung der Dezernate „Transportsicherheit“ und „Verwaltung“ gliedern sich die Gewerbeaufsichtsämter bei den Regierungen nun in die Dezernate

- Sozialer Arbeitsschutz und Organisation des Arbeitsschutzes,
- Bauarbeiterschutz und Sprengwesen,
- Überwachungsbedürftige Anlagen, Medizinprodukte, Röntgenanlagen,
- Verbraucherschutz und Marktüberwachung,
- Chemikaliensicherheit und Explosionsschutz sowie
- Gewerbeärztlicher Dienst.

Die Verwaltungen der Gewerbeaufsichtsämter wurden erfolgreich in die Regierungen integriert und die möglichen Synergien im Verwaltungsbereich realisiert.

Die nunmehr vorgenommene Umstrukturierung der bayerischen Gewerbeaufsicht dient nicht nur dem Erfordernis einer schlanken und effizienten Verwaltung, sondern auch der Anpassung an veränderte Problemstellungen bei der zentralen Aufgabe der Gewerbeaufsicht, den Gesundheitsschutz von Beschäftigten bei der Arbeit zu verbessern und zu überwachen.

Strategie und Arbeitsweise der Gewerbeaufsicht

Die Rahmenbedingungen der Arbeit haben sich massiv verändert. Die durch Untersuchungen und Statistiken belegte jüngste Entwicklung zeigt, dass psychische Belastungsfaktoren wie Stress durch Leistungsdruck, Arbeitsverdichtung oder Informationsüberflutung zunehmend die Gesundheit und damit die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer beeinträchtigen. Die Menschen erreichen heute ein höheres Lebensalter und sie müssen voraussichtlich auch länger als bisher im Berufsleben stehen. Deshalb gilt es, die Gesundheit der Beschäftigten im Arbeitsleben langfristig zu erhalten, damit sie dieser Anforderung gewachsen sind. Erreicht werden kann dieses Ziel nur durch geeignete präventive Maßnahmen und durch eigenverantwortliches Handeln von Unternehmen und Arbeitnehmern.

Strategie und Arbeitsweise der Gewerbeaufsicht wurden deshalb bereits vor der Umstrukturierung innerhalb der letzten Jahre an die o. a. Veränderungen der Arbeitswelt angepasst. Wie auch von der Henzler-Kommission gefordert, hat sich die Gewerbeaufsicht aus der flächendeckenden Aufsicht zurückgezogen. Stattdessen werden dort Schwerpunktaktionen durchgeführt, wo besondere Gefährdungen für die Gesundheit am Arbeitsplatz erkannt wurden. Der Präventionsgedanke steht dabei im Vordergrund. In diesem Sinne wird die Gewerbeaufsicht ihren gesetzlichen Auftrag (§ 21 ArbSchG) weniger als Kontrolleur sondern als Berater der Unternehmen erfüllen, wenngleich auf das Mandat zur Durchsetzung gesetzlicher Vorschriften nicht verzichtet werden kann.

Kooperation mit den Berufsgenossenschaften

Um potentielle Aufgabenüberschneidungen mit den Berufsgenossenschaften abzubauen hat das StMUGV im Januar 2005 ein Kooperationsabkommen gemäß §21 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz mit dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften geschlossen.

Kernpunkte sind die Einrichtung von bedarfsorientiert agierenden Steuerungsmechanismen zur gegenseitigen Abstimmung, ein arbeitsteiliges Vorgehen bei der Überwachung der Betriebe und bei der Durchführung von Präventionsmaßnahmen, Zusammenarbeit bei Fort- und Weiterbildung sowie ein ständiger Erfahrungs- und Informationsaustausch.

Die Unternehmen werden dadurch von Kontrollen entlastet. Es entstehen ihnen keine Mehrbelastungen an anderer Stelle. Bayern ist damit einen zukunftsweisenden Weg gegangen, der nun auch bundesweit durch die Erarbeitung einer gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie zwischen den Unfallversicherungsträgern und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden mit vergleichbarer Zielsetzung bestätigt wird. Die Weiterentwicklung dieser Vereinbarung, insbesondere die Einbeziehung weiterer Akteure bleibt – nicht zuletzt wegen der zuvor genannten Veränderungen der Arbeitswelt – Auftrag für das bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz.

ArbeitsschutzPartnerschaft in Hamburg; Startsignal für eine Kooperation im betrieblichen Gesundheitsschutz

Die für den Arbeitsschutz in Hamburg verantwortliche Behörde, die Vereinigung der Unternehmensverbände Hamburg und Schleswig-Holstein, der Industrieverband Hamburg, Handwerks- und Handelskammer, der Landesverband Nordwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Deutsche Gewerkschaftsbund haben am 20. April 2005 im Rahmen eines Senatsempfangs im Hamburger Rathaus die Vereinbarung zu einer ArbeitsschutzPartnerschaft unterzeichnet.

Die ArbeitsschutzPartnerschaft verfolgt das Ziel, eine neue Qualität der Zusammenarbeit von Behörden, Wirtschaft, Verbänden und Sozialpartnern in Hamburg nachhaltig zu realisieren. Die Vereinbarungspartner wollen Wettbewerbsfähigkeit und Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit durch gemeinsam getragene Aktivitäten

fördern. Der Arbeitsschutz soll durch moderne, entbürokratisierte und dienstleistungsorientierte Aufsichtsmethoden, problem- und branchenbezogene Kooperationen und eine verstärkte Eigenverantwortung von Arbeitgebern und Beschäftigten effizienter gestaltet werden.

Das gemeinsame Leitbild: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Der ArbeitsschutzPartnerschaft liegt ein gemeinsames Verständnis eines modernen Arbeitsschutzes zu Grunde: Interessen der Wirtschaft und der Gesundheitspolitik, der Arbeitgeber und Beschäftigten nach wettbewerbsfähigen Betrieben und menschengerechten, gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen müssen miteinander verknüpft werden. Sichere und gesunde Arbeitsplätze liegen im Interesse der Beschäftigten, sie sind aber ebenso eine wesentliche Voraussetzung für den Erhalt und den Ausbau der Wettbewerbsfähigkeit des Wirtschaftsstandorts Hamburg. Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten sind vom wirtschaftlichen Erfolg der Unternehmen nicht zu trennen.

Die Vereinbarungspartner unterstützen und fördern die Integration eines nachhaltigen Arbeitsschutzes in die Unternehmensstrategie: Maßnahmen für die Gestaltung sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen müssen in einem kontinuierlichen Prozess der Unternehmensorganisation aufgebaut und entwickelt werden.

Der Arbeitsschutz hat in der Vergangenheit zur Verringerung von Arbeitsunfällen und zur Reduzierung von Berufskrankheiten beigetragen. Die herkömmlichen Methoden des Arbeitsschutzes reichen aber nicht mehr aus, den neuen Herausforderungen der globalisierten und sich unter steigendem Innovationsdruck verändernden Arbeitswelt zu begegnen. Neben der traditionellen Unfallverhütung und Reduzierung der herkömmlichen Belastungen wie z. B. durch gefährliche Stoffe, schweres Heben und Tragen treten in zunehmenden Maße Probleme der Arbeitsorganisation, der Verdichtung und Flexibilisierung von Arbeitsformen in den Vordergrund. Daraus resultierende neue Belastungsformen – z. B. als negative Folgen von Stress – wirken sich in zunehmendem Maße negativ auf das Arbeitsvermögen und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten sowie der Betriebe aus.

Moderne Arbeitsschutzkonzepte haben diesen Entwicklungen Rechnung zu tragen. Sie setzen dabei vor allem auf die Stärkung der eigenverantwortlichen Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitbedingungen in den Betrieben durch die Unternehmen und Beschäftigten sowie deren Interessenvertretungen.

Die ArbeitsschutzPartnerschaft Hamburg ist ein Bündnis der für den Arbeitsschutz und die Unternehmens- und Interessenverbandspolitik Verantwortlichen. Die Weiterentwicklung der Kooperationsbeziehungen und ihre Verknüpfung zu einem Netzwerk des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz in Hamburg soll einen Beitrag zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen leisten.

Kooperation

Die Gestaltung gesundheitsfördernder Arbeit erfordert die Zusammenarbeit der Akteure auf betrieblicher (Unternehmer, Arbeitsschutzexperten, Beschäftigte und deren Interessenvertretungen) und überbetrieblicher Ebene (Unternehmerverbände, Unfallversicherungsträger, Gewerkschaften und Arbeitsschutzbehörden). Das Bündnis der Vereinbarungspartner und die Bündelung von Ressourcen im Rahmen eines gemeinsamen Verständnisses fördern die Effizienz und schaffen eine Vertrauensgrundlage im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Durch kooperatives Handeln der verschiedenen Akteure sollen gemeinsam praktisch handhabbare betriebliche Lösungen für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz entwickelt werden. Diese Zusammenarbeit soll durch die gemeinsame Kompetenz der Vereinbarungspartner gefördert werden.

Die ArbeitsschutzPartnerschaft verfolgt das Ziel, eine neue Qualität der Kooperation von Behörde, Unternehmen, Kammern, Verbänden, Unfallversicherungsträgern und Gewerkschaften in Hamburg nachhaltig zu verwirklichen. Die Vereinbarungspartner haben sich darauf verständigt, durch gemeinsame Aktivitäten Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu verbessern und dadurch die Wettbewerbsfähigkeit zu fördern. Sie bringen dazu ihre Kompetenzen für die Entwicklung passgenauer betrieblicher Lösungen und Strategien ein. Der Arbeitsschutz soll durch moderne, entbürokratisierte und dienstleistungsorientierte Aufsichtsmethoden, problem- und branchenbezogene Kooperationen und eine verstärkte Eigenverantwortung von Arbeitgebern und Beschäftigten effizienter gestaltet werden.

Methoden und Handlungsfelder

Die Betriebsbegehung und -besichtigung als traditionelles Mittel zur Durchsetzung des betrieblichen Arbeitsschutzes soll um neue kooperative Arbeitsschutzstrategien ergänzt werden. Im Vordergrund steht nicht mehr die Kontrolle der Einhaltung vorgeschriebener gesetzlicher Einzelregeln. Ein effektiver Arbeitsschutz muss Unternehmer und Beschäftigte dabei unterstützen, in Eigenverantwortung und -initiative Arbeitsschutz im Betrieb erfolgreich umzusetzen. Arbeitgeber wie Arbeitnehmer sind für Fragen des Arbeitsschutzes zu sensibilisieren, durch kompetente Beratung zu überzeugen sowie mit erfolgreichen und übertragbaren Praxismodellen zu motivieren. Gegenstand der Vereinbarung sind daher Maßnahmen, die geeignet sind, die Wirksamkeit des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Betrieben zu gewährleisten und gleichzeitig einen effizienten Mitteleinsatz bei allen Beteiligten für die Erreichung dieses Zieles sicherzustellen.

Die Kooperation der Vereinbarungspartner soll durch Branchenvereinbarungen und branchenorientierte Projekte gefördert werden. Ziel von Branchenvereinbarungen ist die Sicherstellung eines hohen Arbeitsschutzstandards in Hamburger Betrieben. Im Rahmen solcher freiwilliger Vereinbarungen verpflichten sich die (Mitglieds-)Betriebe, den Arbeits- und Gesundheitsschutz bei der Auswahl von Arbeitsstoffen und Arbeitsmitteln

sowie der Arbeitsorganisation zu berücksichtigen. Das Amt für Arbeitsschutz überprüft das Arbeitsschutzsystem, ohne in die sonst erforderliche Detailprüfung zur Einhaltung von Rechtsvorschriften einzutreten.

Im Rahmen von Projekten sollen branchentypische Probleme analysiert und bewertet sowie Maßnahmen für betriebliche Lösungen erarbeitet werden. Durch die beteiligten Kooperationspartner sollen – auch im Rahmen einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit – die Ergebnisse in der jeweiligen Branche verbreitet werden, damit alle Betriebe von den Lösungen profitieren können. Es ist das Ziel, gemeinsam mit den beteiligten Partnern Aufklärung zu betreiben, Problembewusstsein bei den Arbeitgebern und Beschäftigten der Branche zu erzeugen und die Umsetzung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu fördern. Projekte werden auf der Basis der Ziele der ArbeitsschutzPartnerschaft durchgeführt.

Für die Laufzeit der Partnerschaft sind bisher eine Reihe von Projekten in unterschiedlichen Branchen vereinbart worden. Wesentliches Merkmal ist dabei, dass – ganz im Sinne des partnerschaftlichen Kooperationsprinzips – die Verantwortung für die Durchführung auf jeweils verschiedene Partner verteilt ist und Unternehmen wie Verbände gleichermaßen in die Ergebnisverantwortung bzw. den Erfolg des Projektes eingebunden sind.

Organisation der ArbeitsschutzPartnerschaft

Die ArbeitsschutzPartnerschaft ist auf zunächst zwei Jahre mit der Möglichkeit der Fortschreibung angelegt. Für die Organisation und das Controlling der Aktivitäten der ArbeitsschutzPartnerschaft ist ein Koordinierungsausschuss verantwortlich, dem jeweils eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Partner angehören. Zur Unterstützung des Koordinierungsausschusses der Vereinbarungspartner wurde im Amt für Arbeitsschutz eine Geschäftsstelle eingerichtet. Die zur Organisation und Durchführung der ArbeitsschutzPartner notwendigen Aktivitäten werden durch Schwerpunktsetzungen innerhalb der vorhandenen Ressourcen erledigt.

Die Partner führen zur Umsetzung der Ziele der Vereinbarung gemeinsam geeignete Maßnahmen und Projekte in eigener Verantwortung durch. Projektvorschläge der Partner sowie Dritter können kontinuierlich bei der Geschäftsstelle eingebracht werden und werden im Koordinierungsausschuss einstimmig zur Durchführung beschlossen. Es ist das Ziel der Partner, im Rahmen von Projekten möglichst viele Unternehmen und Verbände aus dem Kreise ihrer Mitgliedsorganisationen sowie sonstige mit dem Arbeitsschutz befasste Institutionen innerhalb und außerhalb von Behörden für die ArbeitsschutzPartnerschaft zu gewinnen. Dabei ist im Sinne der Vereinbarung eine breite Kooperation aus den Bereichen der Partner anzustreben. Projekte werden auf der Basis der Vereinbarungsziele bewertet und ausgewählt. Sie müssen mindestens drei Kriterien erfüllen:

1. Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit in einem Unternehmen oder einer Branche,
2. Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit und Stärkung des Wirtschaftsstandorts Hamburg,
3. Brancheninterne oder branchenübergreifende Kooperation.

Darüber hinaus sollen weitere der nachstehenden Kriterien erfüllt sein:

– Entwicklung passgenauer, modellhafter betrieblicher oder branchenbezogener Lösungen.
– Beteiligung von betrieblichen Arbeitsschutzexperten und Beschäftigten.
– Auslösen von Lernprozessen und Verhaltensveränderungen, Informations- und Multiplikatorenaspekt.
– Effizienz und Nachhaltigkeit.
– Orientierung an EU-Standards und Entwicklungen.

Für die Laufzeit der gemeinsam vereinbarten Projekte dürfen die Beteiligten das Logo der „ArbeitsschutzPartnerschaft“ in der nicht-produktbezogenen Werbung verwenden.

Arbeitsschutz-Allianz Sachsen gegründet

Für mehr Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit steht den sächsischen Unternehmen ein überbetriebliches Bündnis zur Seite. 30 Partner (Gewerkschaften, Handwerkskammern, Industrie- und Handelskammern, Regierungspräsidien, Unternehmerverbände, Landesverband Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Unfallkasse Sachsen, VDSI, VDRI und weitere überbetriebliche Akteure des Arbeits- und Gesundheitsschutzes) sind am 28. November 2005 der Einladung des Sächsischen Staatsministers für Wirtschaft und Arbeit, Thomas Jurk, gefolgt und haben in Dresden die Arbeitsschutz-Allianz Sachsen gegründet. *„Mit dieser Allianz bündeln wir die Kompetenzen auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes“*, so Minister Jurk. Wichtigste Aufgabe werde es sein, Unternehmer davon zu überzeugen, dass *„Arbeitsschutz nicht nur den Arbeitnehmern nützt, sondern auch über Wettbewerbsfähigkeit und damit Erfolg eines Unternehmens entscheidet“*.

Mit der Gründung der Arbeitsschutz-Allianz beschreitet Sachsen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes Neuland. Wie bereits 1872, als das Königreich Sachsen als erstes Land des Deutschen Reiches eine flächendeckende, aus vier Inspektionsbezirken bestehende Fabrikeninspektion schuf, die neben der Kontrolle der Kinderschutzbestimmungen auch für die Überwachung der Dampfkessel und den Schutz der Fabrikarbeiter gegen die Gefahren für Leben und Gesundheit zuständig war.

In Deutschland gibt es ein solches freiwilliges Bündnis für den Arbeits- und Gesundheitsschutz derzeit nur noch in Hamburg („ArbeitsschutzPartnerschaft“, s. o.).

Mit der Arbeitsschutz-Allianz erhält die Zusammenarbeit von staatlichen Arbeitsschutzbehörden und den Partnern im Arbeits- und Gesundheitsschutz eine neue Qualität. Die Partner unterstützen durch Information, Beratung und öffentliche Anerkennung die in ihrem Verantwortungs- bzw. Zuständigkeitsbereich liegenden

Unternehmen beim Aufbau eines betrieblichen Arbeitsschutzsystems. Nicht nur größere Unternehmen, sondern auch mittelständische und kleine Unternehmen können Arbeitsschutzmanagementsysteme (AMS), vorzugsweise das ILO-konforme OHRIS, einführen. Im Ergebnis der erfolgreichen Implementierung des OHRIS wird

- die Überwachungsintensität verringert,
- ein Zertifikat erworben, das in 178 Mitgliedsstaaten der International Labour Organization (ILO) anerkannt wird,
- die Aufnahme in die jeweiligen Anerkennungsregister der Länder vorgenommen und
- die Berechtigung zur Verwendung des Logos „Arbeitsschutz-Allianz Sachsen" in der nichtproduktbezogenen Werbung erteilt.

„Damit können die Kontrollen in der Regel auf die Prüfung des Managementsystems beschränkt werden. Das bedeutet, weniger Kosten bei Unternehmen und Staat.", so Jurk.

Vorbildlicher Arbeitsschutz setzt positive Impulse. Arbeitskultur schafft Vertrauen, setzt Leistungsbereitschaft frei, fördert Flexibilität und erzeugt Betriebsbindung (corporate identity). Für den Betrieb entstehen Imagegewinn und Wettbewerbsvorteile.

Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden fördern durch kostenlose Beratung und Systemkontrolle alle Bestrebungen, systematisches Arbeitsschutzhandeln in Betrieben des Freistaates Sachsen zu entwickeln. Ein aus sechs Personen bestehender Koordinierungsrat, den das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit bestellt hat, wird die Projekte, die die Partner in der Umsetzung der Ziele in eigener Verantwortung oder gemeinsam durchführen, koordinieren. Die Laufzeit der Arbeitsschutz-Allianz Sachsen ist vorerst auf fünf Jahre festgelegt.

2. Ausgewählte Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Arbeitsschutzaufsichtsbehörden

2.1 Arbeitsschutz im europäischen Rahmen

Aktion Netzwerk Baustelle – Bericht des Landes Hessen

Als deutscher Beitrag zur EU-Baustellenkampagne wird seit 2003 die Aktion Netzwerk Baustelle von den Aufsichtsinstitutionen der Baubranche durchgeführt. Neben umfangreicher Öffentlichkeitsarbeit (u. a. in Kooperation mit dem Deutschen Fußballbund), wurden über 10.000 Baustellen nach einheitlichen Kriterien überprüft. Diese Untersuchung belegt die Wirksamkeit der Werkzeuge der BaustellV auf den Baustellen sehr deutlich. Dennoch sind auch große Defizite zu erkennen, knapp 30 % nicht ausreichende Absturzsicherungen sind ein viel zu hoher Anteil!

Im Jahr 2004 wurden neben Revisionen drei eigenständige Projekte zur Erprobung konkreter Handlungsansätze für die Praxis integriert. Zusammenfassend zeigt dies, dass die wesentlichen Ansatzpunkte zur Verbesserung des Arbeitsschutzes auf den Baustellen vor allem in der Stärkung einer systematischen Organisation des gesamten Bauvorhabens liegen.

Im Jahr 2005 wurden in fünf regionalen Erfahrungsaustauschen die Ergebnisse der ersten beiden Aktionen Netzwerk Baustelle diskutiert und als ersten Schritt zur Erarbeitung einer zukunftsgerichteten Konzeption des Aufsichtshandelns genutzt.

EU-Projekt „Sicher bauen – über Grenzen hinweg"; Zusammenarbeit der Aufsichtsbehörden des Landes Brandenburg mit der Republik Polen

Im Zuge des Beitritts der Republik Polen in die EU im Jahr 2004 wurde die EG-Baustellenrichtlinie in das nationale polnische Recht umgesetzt. Ausgelöst durch die Veröffentlichung der Ergebnisse der bundesweiten Aktion „Netzwerk Baustelle" in Deutschland bestand von polnischer Seite der Wunsch nach einem gegenseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch zu Fragen der Umsetzung der EG-Baustellenrichtlinie.

Die Ausschreibung der EU-Kommission zur Gewährung von Finanzhilfen zur Förderung der Zusammenarbeit und des Austausches von Aufsichtsbeamten mit den beigetretenen Ländern initiierte die Idee, aufgrund der bestehenden guten Kontakte und der gemeinsamen Grenze Brandenburgs zu Polen ein EU-Projekt durchzuführen.

Mit dem Projekt wurde das Ziel verfolgt, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Arbeitsschutz zwischen den Aufsichtsbehörden des Landes Brandenburg und der Republik Polen zur Durchsetzung des europäischen Gemeinschaftsrechts zu intensivieren. Hierzu wurden sowohl die Aufsichtsbeamten als auch Bauherren, Architekten und Bauunternehmer beiderseits der Grenze über die jeweils bestehenden nationalen Besonderheiten und Erfahrungen bei der Umsetzung der EG-Baustellenrichtlinie informiert und beraten. Auf der Basis dieser Informationen und gemeinsamer Baustellenbesuche wurden Erfahrungen in Bezug auf die Aufsicht im jeweils anderen Land gesammelt, die zu abgestimmtem Handeln und zu besserer Beratung insbesondere von Investoren auf beiden Seiten der Grenze führen werden.

Standortbestimmung und Auftaktveranstaltung im März 2005 in Potsdam

Ein Workshop der Aufsichtspersonen beider Länder förderte das gegenseitige Kennenlernen und den Informations- und Erfahrungsaustausch. Zu einer öffentlichen Fachtagung waren Vertreter von Verbänden und Organisationen, z. B. der Industrie- und Handelskammer sowie der Handwerkskammer, von Architekturbüros, Ingenieurbüros, potenzielle Bauherren und Koordinatoren eingeladen worden. Auf der Tagung wurden Beispiele einer guten Planung und Koordination der Leistungserbringung wie auch bestehende Arbeitsschutz- und Organisationsprobleme aus Brandenburg und aus Polen zur Diskussion gestellt. Die Referenten berichteten aus unterschiedlicher Sicht über ihre Erfahrungen bei der Umsetzung der Baustellenverordnung. Von dem polnischen Projektpartner wurde ein Einblick in die polnische Ar-

beitsschutzgesetzgebung und insbesondere in die Spezifika bei der Umsetzung der EG-Baustellenrichtlinie in polnisches Recht gegeben.

Gemeinsame Baustellenbesuche

Bei den Baustellenbesuchen wurden die praktische Umsetzung und die Wirksamkeit der vorgeschriebenen Instrumente der EG-Baustellenrichtlinie, wie der Einsatz eines Koordinators, die Erstellung eines Sicherheits- und Gesundheitsschutzplanes (SiGe-Plan) und einer Unterlage für spätere Arbeiten, auf ausgewählten Baustellen beidseitig der Grenze eingeschätzt. Sehr interessiert waren die polnischen Arbeitsinspektoren an der Arbeit des Koordinators in der Planungsphase. Sie waren beeindruckt von dem Präventionsgedanken sowie von der intensiven Zusammenarbeit zwischen Bauüberwachung, Sicherheitskoordination, Arbeitsschutzbehörde und den ausführenden Unternehmen bei der Umsetzung der Baustellenverordnung. Die Forderung zur Erstellung einer Unterlage für spätere Arbeiten gibt es in Polen nicht.

Bemerkenswert bei der Besichtigung der polnischen Baustellen war, dass die Dokumentationen zum SiGe-Plan in Polen umfangreicher waren als in Deutschland üblich. So fließen in den SiGe-Plan u. a. auch die Gefährdungsbeurteilungen der Auftragnehmer und Nachauftragnehmer mit ein. Grundsätzlich fungiert in Polen der Bauleiter gleichzeitig als Koordinator. Dieser passt den SiGe-Plan entsprechend den vorgelegten Gefährdungsbeurteilungen an. Durch die deutschen Aufsichtspersonen wurde eingeschätzt, dass in Polen die Umsetzung der Baustellenrichtlinie auf der Baustelle erst im Rahmen der Baustellenkontrollen überprüft wird und dann die Ahndung der festgestellten Mängel gegen den Verantwortlichen, der nicht der Bauherr, sondern der Arbeitgeber ist, erfolgt. Dem Präventionsgedanken der Baustellenrichtlinie wird so nach Einschätzung der Beteiligten nicht in vollem Maße Rechnung getragen.

Erarbeitung von Informationsmaterialien / Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen des Projektes wurden verschiedene zweisprachige Informationsmaterialien erstellt. Ein bereits im Jahr 1998 herausgegebenes Merkblatt zur Information über die Baustellenverordnung wurde komplett überarbeitet und ins Polnische übersetzt. Ein weiteres Faltblatt trägt den Titel „Gut planen – sicher bauen“ und stellt in einer Übersicht rechtliche Vorschriften, Aufgaben und Pflichten sowohl von Bauherren als auch von Arbeitgebern dar. Es zielt auf die Information und Beratung der am Bau Beteiligten über unterschiedliche nationale Anforderungen hinsichtlich der Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten ab und stellt dabei die Umsetzung der EG-Baustellenrichtlinie in den Mittelpunkt. Anschaulich werden die Regelungen des deutschen und des polnischen Bau- und Arbeitsschutzrechtes gegenübergestellt. Weiterhin wurden zwei Broschüren „Ratgeber zum Bauen in Deutschland“ und „Ratgeber zum Bauen in Polen“ erstellt, die Bauherren und Arbeitgeber/Unternehmer zum Baurecht sowie zu Aspekten der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Planung und Errichtung eines Bauwerkes informieren. Die Broschüren beinhalten die deutsche Rechtsetzung mit der polnischen Übersetzung und die polnische Rechtsetzung mit der deutschen Übersetzung. Die Broschüren stellen u. a. tabellarisch in den verschiedenen Bauphasen den Bauablauf, die Integration von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz in den Bauablauf sowie Verantwortlichkeiten gegenüber.

Im Rahmen einer gemeinsamen Pressekonferenz der Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, Frau Ziegler, und der Hauptarbeitsinspektorin der Republik Polen, Frau Hintz, auf der Baustelle eines Logistikzentrums wurde die Öffentlichkeit über das EU-Projekt „Sicher bauen – über Grenzen hinweg“ informiert.

Abschlussveranstaltung im Dezember 2005 in Breslau

Auf der Konferenz tauschten die am Projekt Beteiligten ihre gesammelten Erfahrungen aus, analysierten die Projektarbeiten und Ergebnisse und erarbeiteten Schlussfolgerungen. Im Rahmen einer öffentlichen Fachtagung erfolgte in Vorträgen die Darstellung der Umsetzung der EG-Baustellenrichtlinie in Polen und die Präsentation der Projektergebnisse. Die Vertreter eines deutschen und eines polnischen Unternehmens stellten am Beispiel der von ihnen betreuten Baustellen anschaulich die Erfahrungen mit der Umsetzung der Baustellenrichtlinie dar. Dadurch war ein guter Vergleich der Koordinierung auf einer deutschen und einer polnischen Baustelle möglich.

Bei der Durchführung des Projektes wurde festgestellt, dass es in beiden Ländern gleichartige Gefährdungen und Mängelschwerpunkte auf Baustellen gibt. So zählen fehlende Absturzsicherungen für Höhenarbeitsplätze, mangelhafter Verbau, mangelhafte Gerüste, nicht gesicherte Bodenöffnungen sowie Organisations- und Verhaltensmängel zu den häufigsten Unfallursachen.

Die SiGe-Pläne werden in der Regel noch nicht in der Planungsphase erarbeitet, sondern erst in der Ausführungsphase des Bauvorhabens. Das liegt in Polen an der fehlenden Rechtsgrundlage im Arbeitsschutzrecht und in Deutschland an der noch immer ungenügenden Akzeptanz der Anforderungen, die die Baustellenverordnung stellt. Außerdem werden die SiGe-Pläne oft schematisch erstellt und nicht an die Realität des Baustellenablaufes angepasst.

Die „Unterlage für spätere Arbeiten an der baulichen Anlage“ ist in Deutschland gesetzlich gefordert. Diese wird aber gleichwohl noch nicht immer umgesetzt und muss von den Aufsichtspersonen eingefordert werden. In Polen existiert eine solche Forderung nach Erstellung der Unterlage für spätere Arbeiten am Bau nicht.

Die EG-Baustellenverordnung wurde in Deutschland und in Polen auf verschiedene Art in nationales Recht umgesetzt. In Deutschland wurde sie als eine Verordnung zum Arbeitsschutzgesetz mit dem zusätzlichen Adressaten „Bauherrn“ erlassen. Damit ist die Arbeitsschutzbehörde für die Aufsicht und den Vollzug zuständig. In Polen wurde die Umsetzung der EG-Baustellen-

richtlinie in die Vorschriften des Baurechtes integriert. Die Aufsicht und der Vollzug erfolgen durch die Bauordnungsbehörde.

Auch im Verwaltungshandeln der deutschen und polnischen Arbeitsschutzbehörden gibt es Unterschiede. Während in Polen eher unmittelbare Maßnahmen zur Durchsetzung des Arbeitsschutzrechts angewendet und häufiger Bußgelder gegen Verantwortliche verhängt werden, bedarf es in Deutschland im Regelfall zunächst der Anordnung und einer Fristsetzung zu deren Erfüllung. Ein Bußgeld wird erst verhängt, wenn die Anordnung nicht befolgt wurde oder wenn nach einem Spezialgesetz ein Bußgeldtatbestand vorliegt. Der Bußgeldrahmen ist in den deutschen Arbeitsschutzgesetzen deutlich höher als in den polnischen Gesetzen.

Schlussfolgerungen

Mit der Durchführung des Projektes hat sich für alle Beteiligten das Wissen über die Rechtsgrundlagen des Nachbarstaates vertieft und damit die Beratungskompetenz gegenüber Investoren und anderen Baupartnern, die in beiden Ländern tätig werden, beträchtlich erhöht. Die anfragenden Unternehmen können mit Hilfe der erstellten Informationsmaterialien besser beraten oder an die zuständige Behörde im jeweils anderen Land verwiesen werden. In beiden Ländern besteht der Wunsch, die bisherige Zusammenarbeit auf weitere Bereiche auszudehnen.

Prävention der Lärmschwerhörigkeit

Der Verlust des Hörvermögens ist die schwerwiegendste Folge von Lärm bei der Arbeit und zugleich die häufigste Berufskrankheit. In Deutschland müssen jährlich 6.000 bis 7.000 Fälle der Lärmschwerhörigkeit als Berufskrankheit (BK 2301) anerkannt werden.

Die Lärmschwerhörigkeit und die mit ihr verbundenen einschneidenden sozialen Folgen sind vermeidbar. Selbst wenn Arbeitsverfahren und Arbeitsplätze nicht so gestaltet werden können, dass die zulässige Lärmeinwirkung eingehalten wird, ist der sichere Schutz des Gehörs durch Tragen von individuellen Gehörschutzmitteln möglich. Andernfalls führt Lärmschwerhörigkeit zu Verlust von Leistungsfähigkeit und Lebensqualität sowie zu Isolation vom gesellschaftlichen Leben, wie die WHO die häufigste irreversible Berufskrankheit charakterisiert.

„Schluss mit Lärm!“ – Gemeinsame Informations- und Präventionskampagne von Bund, Ländern und der gesetzlichen Unfallversicherung

Aus Anlass der Europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit 2005 wurde eine mehrjährige nationale Informations- und Präventionskampagne zum Thema „Lärm“ begonnen. Auf diese gemeinsame Aktion hatten sich Bund, Länder und Unfallversicherungsträger bereits Ende 2003 verständigt. Unter Federführung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften übernahm eine gemeinsame Arbeitsgruppe die langfristige Vorbereitung. Je ein Vertreter aus Bayern und Brandenburg arbeiteten im Auftrag des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) in dieser Arbeitsgruppe. Die gemeinsame Kampagne gilt der Prävention des lärmbedingten Gehörschadens. Angesichts der zunehmenden Fälle von lärmbedingten Hörminderungen bereits bei jungen Menschen bestand schnell darüber Einigkeit, dass die Kampagne besonders an junge Berufseinsteiger und Jugendliche als zukünftige Beschäftigte gerichtet werden soll.

Lärm bei der Arbeit und Lärm in der Freizeit können gleichermaßen zu einer Schädigung des Gehörs beitragen. Deshalb ist das anvisierte Kampagnenziel primär auf eine Verhaltensbeeinflussung, die auch in die Privatsphäre hineinreichen kann, und weniger auf eine Produkt- und Arbeitsplatzbeeinflussung ausgerichtet. Durch die Bündelung aller Erfahrungen und Mittel sowie gute Kooperation der Akteure sollte ein effektiver Einsatz der Ressourcen erreicht werden. Dazu wurden alle verfügbaren Informationsmedien und -angebote zum Thema Lärmprävention gesichtet und um die Mitwirkung möglichst vieler Arbeitsschutzakteure, Unternehmen, Einrichtungen, Organisationen, Vereine etc. geworben. Für die Informationskampagne wurde die Aufforderung der Europäischen Woche 2005 „Schluss mit Lärm!“ übernommen. Über das Thema Lärm sowie über alle bereitgestellten Informationsangebote gibt ein Internetportal Auskunft. Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften ließ diesen Internetauftritt gestalten. In großer Stückzahl wurde ein Faltblatt verbreitet, um auf dieses Internet-Angebot www.schluss-mit-laerm.de aufmerksam zu machen.

Aktionstage „Schluss mit Lärm!“ in Berlin und im Land Brandenburg

Im Rahmen der europaweiten Kampagne „Schluss mit Lärm!“ wurden vom 1. bis 3. November 2005 Aktionstage in Berlin und Brandenburg durchgeführt. Diese Veranstaltungen des Landesamtes für Arbeitsschutz in Potsdam und des Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit in Berlin dienten der Information von Schülern, Berufsschülern, Ausbildern und Lehrern über die Gefahren von Lärm am Arbeitsplatz und in der Freizeit. Zu den drei in Berlin, Cottbus und Frankfurt (Oder) durchgeführten Veranstaltungen kamen über 1.100 Teilnehmer, vorwiegend Schüler in der beruflichen Orientierungsphase und Auszubildende. Durch die abgestimmte Planung und Organisation der Veranstaltungen konnten die von den beteiligten Partnern eingebrachten Informationsstände und Demonstrationsmittel kostengünstig mehrfach genutzt werden. Die vielseitigen Informationsangebote waren nur durch das Zusammenwirken mit dem Landesverband Nordostdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften, der Steinbruchs-BG, der Bau-BG, der Norddeutschen Metall-BG und dem Verein der Deutschen Gewerbeaufsichtsbeamten möglich.

Arbeits- und Freizeitlärm – Thema auf der A + A 2005

Die A + A – die größte Arbeitsschutzmesse der Welt – räumte im Jahr 2005 dem Thema Lärm einen besonderen Stellenwert ein. Die Arbeitsschutzverwaltung des

Landes Brandenburg war zu diesem Themenfeld sowohl mit einem Vortrag auf dem Kongress als auch mit Postern auf der Messe vertreten.

Ein gutes Hörvermögen ist eine sehr wichtige Voraussetzung, um an einer wachsenden Mediengesellschaft teilhaben und in der sich dementsprechend ändernden Arbeitswelt bestehen zu können. Der Erhaltung des Hörvermögens kommt deshalb Priorität zu. Gleichzeitig muss jedoch festgestellt werden, dass viel zu wenig bekannt ist, dass

– Lärm das Gehör schädigen kann,
– Arbeits- und Freizeitlärm in gleicher Weise zur Schädigung beitragen,
– das Gehörschadensrisiko quantitativ beschreibbar ist,
– das Gehörschadensrisiko subjektiv immer unterschätzt wird (eine Verdopplung der Lautstärke entspricht einer Verzehnfachung des Risikos) und
– das Gehörschadensrisiko nur durch eigenverantwortliches Handeln nachhaltig begrenzt werden kann.

Das Gehörschadensrisiko hängt von Intensität und Dauer der Lärmeinwirkung (Lärmdosis) ab und die Gesamtbelastung durch Arbeits- und Freizeitlärm ist entscheidend. Das ungeschützte Ohr darf wöchentlich höchstens mit einer Lärmdosis von 40 Stunden bei 85 dB belastet werden. Eine natürliche Schutzfunktion wurde dem menschlichen Ohr von der Natur nicht zur Verfügung gestellt und es gibt auch keine Signalisierung durch unseren Körper, wenn diese Belastungsgrenze erreicht wird. Deshalb muss der Schutz durch Information und Regelungen organisiert werden. Während für die Lärmbelastung am Arbeitsplatz seit mehr als 30 Jahren sogar gesetzliche Festlegungen getroffen sind, werden im Freizeitbereich weder entsprechende Informationen zur Verfügung gestellt noch wurden zum Schutz der Allgemeinheit Regelungen getroffen.

Die Lärmbelastung während der Jugendzeit ist inzwischen so hoch, dass das Fundament für einen bleibenden Gehörschaden möglicherweise gelegt ist. Erste Hörminderungen sind bei Jugendlichen nur selten deutlich nachweisbar, weil der lärmbedingte Gehörschaden schleichend kommt. Er ist dann aber irreversibel und muss bis zum Lebensende erduldet werden. Diese zunächst unmerkliche Schädigung ist Ursache dafür, dass diesem Risiko allgemein zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die hohe Lärmbelastung, die heute bereits im Kinder- und Jugendalter auftritt, macht eine frühzeitige und leicht verständliche Aufklärung notwendig.

<u>Prävention des lärmbedingten Gehörschadens durch arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen</u>

Warum müssen jährlich bundesweit über 6.000 Fälle von Lärmschwerhörigkeit als Berufskrankheit anerkannt werden, obwohl die Ursache-Wirkungs-Beziehung für die Lärmschwerhörigkeit seit langem sehr gut bekannt ist und hoher Aufwand für den betrieblichen Lärmschutz und in der arbeitsmedizinischen Prävention betrieben wird?

Bei Betriebsbesichtigungen des Landesamtes für Arbeitsschutz wurde in 334 Betriebsstätten mit insgesamt 12.914 Beschäftigten ermittelt, ob Beschäftigte gegenüber Lärm exponiert sind. In 144 Betriebsstätten mit insgesamt 8.036 Beschäftigten wurden 2.332 Lärmexponierte registriert. Es zeigte sich, dass über 11 % der Lärmexponierten (265 Lärmexponierte in 25 Betriebsstätten mit insgesamt 702 Beschäftigten) nicht in die vorgeschriebene arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung einbezogen waren. Zur Vermeidung von fortgeschrittenen Hörverlusten ist eine lückenlose arbeitsmedizinische Betreuung notwendig. Die zu erwartende Umsetzungsverordnung für die Richtlinie 2003/10/EG (Lärm) wird für die staatlichen Arbeitsschutzbehörden eine bessere Kontrolle ermöglichen.

<u>Weitere Aktivitäten zur Prävention der Lärmschwerhörigkeit</u>

Auf Initiative und unter Mitwirkung des Landesamtes für Arbeitsschutz wurde die Norm DIN 15905-5 überarbeitet. Die Neufassung „Veranstaltungstechnik – Tontechnik – Teil 5: Maßnahmen zum Vermeiden einer Gehörgefährdung des Publikums durch hohe Schallemissionen elektroakustischer Beschallungstechnik“ wird zu einer Reduzierung des Gehörschadensrisikos der betroffenen Personen (u. a. Besucher und Beschäftigte) und zu einer besseren Information des Publikums führen.

Durch die gute Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Metall-Berufsgenossenschaften und den Einsatz von ESF[2]-Mitteln konnte kurzfristig eine überarbeitete Nachauflage der CD „Schütze Dein Gehör!“ für die Präventionsarbeit des Landesamtes für Arbeitsschutz in Potsdam hergestellt werden.

2.2 Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsschutzorganisation

Arbeitsschutzorganisation in Klein- und Mittelbetrieben – Entwicklung eines Fragekatalogs zur Überprüfung der wichtigsten Anforderungen an eine Arbeitsschutzorganisation durch die niedersächsische Arbeitsschutzverwaltung

Gemäß § 3 Abs. 2 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber für eine geeignete Organisation des Arbeitsschutzes in seinem Betrieb zu sorgen. Diese Organisation soll ihn bei der Erfüllung seiner Arbeitsschutzverpflichtungen unterstützen, z. B. bei der Überprüfung der Wirksamkeit getroffener Arbeitsschutzmaßnahmen oder der Anpassung vorhandener Schutzmaßnahmen bei der Änderung von Arbeitsverfahren, Neuanschaffung von Maschinen, Einführung neuer Arbeitsstoffe oder bei der Umsetzung von Erkenntnissen aus Unfällen.

Es bleibt ihm weitgehend freigestellt, für welche Arbeitsschutzorganisation er sich entscheidet. Die gewählte Organisation muss unter Berücksichtigung der Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten jedoch geeignet sein, die Beschäftigten vor Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu

[2] Europäischer Sozialfonds

schützen und eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit zu gewährleisten.

Mit einem in Niedersachsen entwickelten Fragenkatalog[3] können die wesentlichen Anforderungen an eine Arbeitsschutzorganisation überprüft werden.

Beim Zusammenstellen der Fragen ist insbesondere berücksichtigt worden, dass der Anteil der Kleinbetriebe in Niedersachsen mehr als 90 % der von den zuständigen Arbeitsschutzbehörden zu überwachenden Unternehmen beträgt. Mit dem Fragenkatalog, den die Gewerbeaufsichtsverwaltung zur Überprüfung des § 3 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz verwendet, wird den Unternehmen auch eine Hilfestellung zur Erfüllung ihrer Pflichten bezüglich einer geeigneten betrieblichen Arbeitsschutzorganisation gegeben.

Auf Grundlage des Niedersächsischen Fragebogens ist Ende 2002 eine zweijährige Schwerpunktaktion in Niedersachsen abgeschlossen worden.

Der Fragebogen, der in Zusammenarbeit mit den Gewerbeaufsichtsämtern sowie den Sozialpartnern entstanden ist, hat sich als erfolgreiches Hilfsmittel erwiesen. In dem o. g. Zeitraum sind ca. 350 Betriebe jeweils 2 x besichtigt worden.

Aus dem Diagramm (Abb. F1) geht hervor wie sich die Situation in den Betrieben verändert hat.

Als Ergebnis aus verschiedenen Dienstbesprechungen ist festzuhalten, dass:

– mit dem Fragebogen ein praxisgerechter, auch für große Betriebe geeigneter Leitfaden vorliegt,
– in übersichtlicher Weise eine Beurteilung des Arbeitsschutzes ermöglicht wird.

In den darauf folgenden Jahren ist der Fragebogen überarbeitet worden. Auf dieser Grundlage ist 2005 mit einer umfangreichen Schwerpunktaktion begonnen worden.

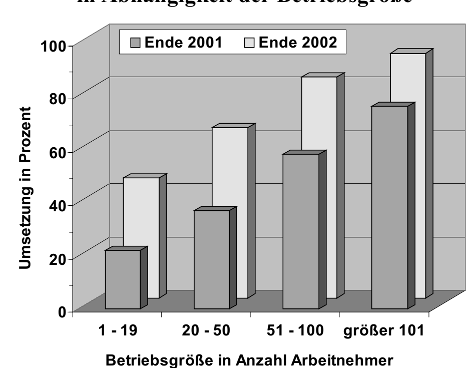
Behördliche Kontrolle des innerbetrieblichen Arbeitsschutzsystems in mittelständischen Betrieben Sachsen-Anhalts

Der Bericht schließt an die „Kontrolle des innerbetrieblichen Arbeitsschutzsystems in der Metallbranche“ in Betrieben mit bis zu 30 Beschäftigten aus dem Jahre 2003 an. Die grundsätzliche Vorgehensweise wurde auf Mittelbetriebe der Metall- und Elektrobranche angewandt. Untersucht wurden 2005 insgesamt 81 Betriebe mit mehr als 19 Beschäftigten, davon sind 29 Betriebe überwiegend auf Baustellen tätig. Systematischer als in 2003 war der Einfluss von eingeführten und zertifizierten Managementsystemen mit und ohne speziell ausgewiesenem Arbeitsschutzaspekt auf die tatsächliche Arbeitsschutzsituation im Betrieb zu betrachten.

Die schriftlich angekündigten Kontrollen begannen mit einer allgemeinen mängelorientierten Besichtigung im Betrieb. Danach fand das Unternehmergespräch statt. Darin waren beispielbezogen Hinweise zu geben, wie

A b b i l d u n g F 1

Vollständigkeit der Umsetzung des Fragebogens in Abhängigkeit der Betriebsgröße



das innerbetriebliche Arbeitsschutzsystem ausgebaut, verbessert oder funktionstüchtig wirksam gemacht werden kann. Dabei ist zwischen gesetzlichen Anforderungen und darüber hinausgehenden, ergänzenden betrieblichen Regelungen zu unterscheiden. Zu letzteren sollte der Unternehmer ausdrücklich ermuntert werden. Geeignete und auf die betrieblichen Bedürfnisse abgestimmte Eigenüberwachungsmethoden zur Aufdeckung von organisatorischen Mängeln, die zu Defiziten im Arbeitsschutz sowie bei der Mängelabstellung führen, sollten installiert werden. Im Ergebnis konnten in 22 von 81 Betrieben Vereinbarungen mit dem Unternehmer getroffen werden, die zu weiteren Veränderungen über das gesetzlich vorgeschriebene Mindestmaß hinaus führen sollen.

Die angetroffene innerbetriebliche Arbeitsschutzorganisation wurde anhand einer Checkliste bewertet. Alle vorgelegten Unterlagen und Darlegungen des Unternehmers waren im Zusammenhang mit den Besichtigungsergebnissen zu sehen. Insbesondere war zu berücksichtigen, ob Unterlagen nur formal und zum Zweck der Vorlage bereitgehalten werden, oder ob damit tatsächlich gearbeitet wird. Verfahrensabläufe (Überprüfungen, Überwachung bzw. Auditierung, Korrektur bei Abweichungen vom Sollzustand, Rapportsystem und Verantwortlichkeiten zur Mängelabstellung) waren besonders zu beachten. Es sollte kein formalisiertes Arbeitsschutzmanagementsystem durch die Behörde kontrolliert bzw. auditiert werden, sondern unter Beachtung der konkreten betrieblichen Verhältnisse die jeweils individuelle Organisation des Arbeitsschutzes auf Funktionsfähigkeit und Sinnfälligkeit mit dem Ziel der Verbesserung untersucht werden.

Bei 40 % der Betriebe ist offenkundig der Arbeits- und Gesundheitsschutz aktiver Bestandteil der Unternehmensstrategie, bei 33 % der Betriebe bestand nur bei bestimmten Kriterien Nachholbedarf. Bei 2 % aller geprüften Betriebe waren erhebliche Mängel in der Organisation und in den Abläufen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz festzustellen. In Kleinbetrieben betrug dieser Anteil 13 %.

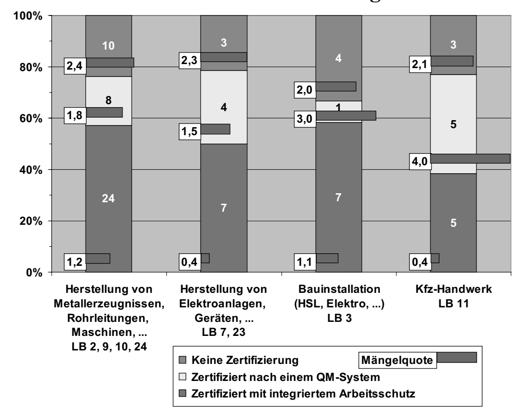
Bei den 41 Betrieben mit festgestellten Mängeln wurden insgesamt 65 Mängel in der Arbeitsschutzorganisation

[3] http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C5656539_L20.pdf

F. Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Arbeitsschutzbehörden

Abbildung F2

Durchschnittliche Mängelquote nach Branche und Zertifizierungsstatus



und 65 Mängel nach sonstigen Arbeitsschutzvorschriften ermittelt. Während z. B. die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung, die Mittelbereitstellung, die Mitwirkung der Beschäftigten, die organisatorischen Festlegungen und Weisungen statistisch kaum Anlass für Beanstandungen bieten, besteht Handlungsbedarf bei der Gefährdungsbeurteilung. Diese muss vielfach konkreter und arbeitsplatzbezogener gestaltet werden, Maßnahmenfestlegung und Wirksamkeitskontrolle müssen größere Aktualität erhalten.

Von den 81 Betrieben waren 61 (75 %) zertifiziert, davon 43 nach einem Arbeitsschutzmanagementsystem oder einen Qualitätsmanagementsystem mit Einschluss des Arbeitsschutzes (SCC, ISO 9001:2000) und 18 nach einem Qualitäts- oder Umweltmanagementsystem. Der Anteil zertifizierter Kleinbetriebe lag nur bei 27 %.

Um den Vergleich zwischen den gebildeten Betriebsgruppen herzustellen, wurde eine durchschnittliche Mängelquote als Zahl der festgestellten Einzelmängel pro Betrieb errechnet. Bei aller durch relativ kleine Zahlen bedingten statistischen Unsicherheit belegt diese, dass ein zertifiziertes Managementsystem – speziell für den Arbeitsschutz oder unter Einschluss des Arbeitsschutzes – ein höheres Organisationsniveau bewirkt und infolgedessen weniger Defizite zu beobachten sind.

Gesundheitsschutz in schleswig-holsteinischen Krankenhäusern

Die drohende Vogelgrippepandemie, das Auftreten bakterieller Infektionen mit multiresistenten Keimen und mehrere Berichte über nosokomiale Infektionen veranlassten das Landesamt für Gesundheit und Arbeitssicherheit des Landes Schleswig-Holstein im Jahr 2005, eine breit angelegte Systemanalyse des Arbeitsschutzes in 50 Plankrankenhäusern vorzunehmen.

Alle Krankenhäuser der medizinischen Erstversorgung wurden in die Kontrolle im Rahmen einer Schwerpunktaktion einbezogen. Insgesamt wurden 50 Krankenhäuser mit 29.410 Beschäftigten besucht. Im Vorwege wurde eine Checkliste mit Fragen zum Gesundheitsschutz und zur Betriebsstruktur sowie zur Prävention und zu den Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung, Unfallstatistik) an die Häuser versandt. Die Checkliste enthielt auch detaillierte Fragen zum Arbeitssicherheitssystem (SIFA, Betriebsarzt, deren Qualifikation, Terminverfolgung der Vorsorgeuntersuchungen, Arbeitsschutzausschuss usw.). Des Weiteren wurden auch die Unterweisungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nach der Biostoffverordnung und dem Arbeitsschutzgesetz abgefragt. Ferner wurden spezielle Fragen zur Erfüllung der Vorgaben der Biostoffverordnung und zur Festlegung der Schutzstufen nach der Technischen Richtlinie für biologische Arbeitsstoffe TRBA 250 gestellt.

Nach Rücksendung der Fragebögen wurde jedes Krankenhaus einer eingehenden Systemanalyse mit Kontrolle der Unterlagen vor Ort unterzogen. Die Betriebsbesuche führten die technischen Arbeitsschützer und die Gewerbeärzte in Zusammenarbeit durch. Im Rahmen der Betriebsbegehungen wurden insgesamt 397 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Ärzte/ Pflegepersonal/ Reinigungspersonal) hinsichtlich der Unterweisungen nach Biostoffverordnung, der betriebsärztlichen Untersuchung und Impfangebote nach Biostoffverordnung und Nadelstichverletzungen in den letzten zwei Jahren befragt. Die Befragungen fanden auf den Inneren Stationen, den Operationsabteilungen, den Aufnahmestationen, den Intensivstationen und der Chirurgie statt. Ferner wurden die Vorsorgekarteien kontrolliert.

Das Ergebnis zeichnet ein überwiegend positives Bild des Arbeitsschutzes in den Plankrankenhäusern in Schleswig-Holstein. Annähernd 90 % der untersuchten Häuser hatten eine für den Arbeitsschutz verantwortliche Person in der Organisationsstruktur schriftlich festgelegt. In 74 % der Kliniken war der Arbeitsschutz in die obersten Führungsebenen integriert. 50 % der Kliniken konnten ein dokumentiertes Arbeitsschutzmanagementsystem aufweisen. Knapp 75 % der Kliniken hatten eine Schutzstufeneinteilung nach Biostoffverordnung vorgenommen. 68 % der Häuser konnten eine abgeschlossene Gefährdungsbeurteilung nach Biostoffverordnung vorlegen. Allerdings besaßen weniger als 50 % der besichtigten Krankenhäuser eine vollständige Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz.

Laut der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift A2 (ehemals BGV A7 / BV A6) müssen sowohl die Fachkraft für Arbeitssicherheit als auch die Betriebsärzte Jahresberichte anfertigen. 60 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 70 % der Betriebsärzte hatten diese Aufgabe erledigt. In den allermeisten Kliniken fanden regelmäßig Arbeitsschutzausschusssitzungen statt (90 %).

Die Unterweisungen nach Biostoffverordnung und dem Arbeitsschutzgesetz wiesen allerdings Mängel auf: Unterweisungen nach dem Arbeitsschutzgesetz fanden in 75 % der Häuser statt. Allerdings wurden jährliche Unterweisungen nach Biostoffverordnung in nur 60 % der Häuser durchgeführt. Hier besteht Verbesserungsbedarf. Es wurde der Vorschlag gemacht, die Unterweisungen zusammenzufassen.

Das Procedere bei Nadelstichverletzungen und Schnittverletzungen des Personals ist zufrieden stellend organi-

siert. Ein Ablaufplan für Nadelstichverletzungen liegt in fast allen Häusern vor (94 %), er ist allermeist auf den Stationen ausgehängt und nahe zu jedem Mitarbeiter und Mitarbeiterin bekannt. Durchstichsichere Behältnisse für Spritzen etc. wurden in allen Häusern in ausreichender Zahl vorgefunden (100 %). Ein Hygieneplan nach der Technischen Richtlinie für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) lag in 90 % der Häuser vor. Ebenfalls sind, zumindest bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten und beim Pflegepersonal, die arbeitsmedizinischen Pflichtuntersuchungen und Impfangebote gemäß Anhang IV der Biostoffverordnung in über 90 % der untersuchten Häuser durchgeführt worden.

Nadelstichverletzungen und Schnittverletzungen sind häufige Ereignisse: Im Befragungskollektiv von 397 Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern gaben 23 % der befragten Personen in den letzten zwei Jahren entweder eine Nadelstich- oder eine Schnittverletzung an. Eine Assistenzärztin berichtete von einem Blutspritzer eines Patienten mit einer Hepatitis C in das ungeschützte Auge. Eine Serokonversion blieb glücklicherweise aus.

Die Kontrolle der Vorsorgekarteien zeigte in einigen Einzelfällen große Defizite; insbesondere auf den Führungsebenen: In einem Haus der Maximalversorgung waren zum Beispiel von 16 ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pathologie sieben nicht fristgerecht betriebsärztlich untersucht worden. In der Zahnheilkunde des gleichen Hauses konnten beim ärztlichen Personal Defizite bis zu 50 % nachgewiesen werden. Ähnliche Verhältnisse fanden sich in der Angiologie und der Kardiochirurgie. In der Gynäkologie und in der Unfallchirurgie erreichten die Untersuchungsquoten allerdings 90 %. Hier waren es allein die Chefärztinnen und Chefärzte, die keine fristgerechten Vorsorgeuntersuchungen vorweisen konnten. Die Häuser wurden mit entsprechenden Revisionsschreiben auf die Defizite aufmerksam gemacht.

Es wurden auch einige große Kliniken ohne jegliche Beanstandungen vorgefunden.

Insgesamt fand die Kontroll- und Aufklärungsaktion in den Krankenhäusern der Akutversorgung in Schleswig-Holstein ein positives Echo. Das Personal ist vom Sinn und Zweck der gesetzlichen Arbeitsschutzvorgaben überzeugt.

Mutterschutzspezifische Infektionsrisiken in Kinderbetreuungseinrichtungen (Kindergärten, -krippen und Kitas)

Mit dem Ziel des Erhalts der Beschäftigungsfähigkeit von werdenden Müttern vor den gesundheitlichen Risiken bei Infektionserkrankungen führte die hessische Arbeitsschutzverwaltung von November 2004 bis Mitte 2005 eine Informationsreihe durch. Es fanden 20 regionale und eine zentrale Veranstaltung mit insgesamt 1.000 Teilnehmer/-innen statt.

Die Durchführung der Veranstaltungen erfolgte mit inhaltlicher und kooperativer Einbeziehung der Gesundheitsbehörden und der Unfallversicherungsträger. Dabei hat das offensive Aufgreifen des Problemfeldes „Infektionsschutz und Mutterschutz“ in Form einer Veranstaltungsreihe, die Prävention und nicht Reaktion in den Vordergrund stellt, eine positive quantitative und qualitative Wirkung erzielt. Es wurden lokale Kontakte und Strukturen zu Arbeitgebern, betriebsärztlichen Diensten, Gesundheitsämtern und Berufsgenossenschaften hergestellt, die vorher nicht bestanden haben. An die Arbeitsschutzbehörden werden heute mehr und präzisere Anfragen gestellt. Arbeitsschutzverantwortliche (Arbeitgeber, Beauftragte) machen deutlich mehr von der Möglichkeit von Impfangeboten für die Beschäftigten Gebrauch. Die betriebsärztlichen Dienste greifen die Problematik wesentlich intensiver auf. Das Damoklesschwert „Beschäftigungsverbot“ wurde für den Bereich der impfpräventablen Infektionsrisiken entmythologisiert. Es wurde nachhaltig verdeutlicht, dass Infektionsrisiken durch ökonomische verkraftbare Maßnahmen vermieden werden können.

Arbeitsschutz in Kfz-Prüfstellen – Schwerpunktaktion in Rheinland-Pfalz

Die Gewerbeaufsicht in Rheinland-Pfalz (Neustadt/Weinstraße) hat zusammen mit der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft besonders problematische Arbeitsschutzbereiche in Kfz-Prüfstellen, z. B. die nur teilweise geschlossenen Prüfhallen, die vorgeschriebenen Raumtemperaturen, die Lärmbelästigung bei der Abgasprüfung von Dieselmotoren sowie die auftretenden Dieselmotoremissionen (DME), überprüft.

Bei der Schwerpunktaktion wurden alle besichtigten Prüfstellen beanstandet. 75 % der Betriebe hatten weder Sicherheitsfachkräfte noch Betriebsärzte oder Ersthelfer bestellt. Bei der Überprüfung der Mindestraumtemperatur wurde häufig das Fehlen von Heizungsanlagen in den Prüfhallen festgestellt. Über abgetrennte Abgasprüfstände verfügten nur 50 % der Prüfstellen.

In den wenigsten Fällen wurden eine Ermittlung der Lärmarbeitsplätze sowie eventuell notwendige Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt.

Obwohl fast alle Motorprüfstände mit Abgasabsauganlagen ausgestattet waren, muss dennoch von einer erheblichen Dieselrußbelastung in den Prüfhallen ausgegangen werden. Ursache sind die unvermeidbaren Fahrbewegungen in der Halle und das Fehlen von Abgasabsauganlagen an Bremsenprüfständen.

Das nicht vorhandene Problembewusstsein bezüglich der krebserzeugenden Wirkung von Dieselruß zeigte sich auch an den fehlenden Anzeigen nach § 37 der Gefahrstoffverordnung (alte Fassung) sowie den fehlenden Betriebsanweisungen und Unterweisungen.

Arbeitsbereichsanalysen und Expositionsmessungen im Hinblick auf DME lagen bei keiner der Prüfstellen vor. Ebenfalls mussten fehlende technische Lüftungen in Unterfluranlagen oder Arbeitsgruben mit einer Tiefe von mehr als 1,60 m oftmals beanstandet werden.

Auch beim sonstigen Arbeitsschutz, wie Prüfungen nach den Unfallverhütungsvorschriften an Hebebühnen, elekt-

rischen Toren, Feuerlöschern, elektrischen Anlagen und Betriebsmitteln etc., kam es in nahezu allen Prüfstellen zu Beanstandungen. Gefährdungsbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz lagen bei keiner Prüfstelle vor.

Die Betreiber und die Beschäftigten sowie die Mitarbeitervertretungen standen der Aktion aufgeschlossen und kooperativ gegenüber. So konnten nicht nur vorhandene Defizite aufgedeckt, sondern auch eine Sensibilisierung für die mögliche Gesundheitsgefährdung erreicht werden.

2.3 Psychische Fehlbelastungen

Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege – Schwerpunktaktion in Sachsen

Der steigende Bedarf an professionellen pflegerischen Leistungen einerseits und die vielfältigen Belastungsformen andererseits kennzeichnen die Arbeitssituation in der ambulanten Pflege. Pflegekräfte klagen zunehmend über psychosomatische und körperliche Beschwerden und fehlen krankheitsbedingt häufiger und länger.

In Sachsen gibt es gegenwärtig ca. 900 Pflegedienste mit insgesamt 13.000 Beschäftigten – Tendenz steigend. Angesichts des wachsenden Pflegebedarfs in den kommenden Jahren ist eine besondere Beachtung der Unternehmen bei der Erfüllung ihrer Pflichten gemäß Arbeitsschutzgesetz im ambulanten Pflegesektor erforderlich.

Aus diesem Grunde führt die sächsische Arbeitsschutzverwaltung in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eine sachsenweite Schwerpunktaktion zur „Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulante Pflege“ von März 2005 bis Juni 2006 durch.

Ziel ist eine breite Sensibilisierung aller Beteiligten für einen systematischen Arbeits- und Gesundheitsschutz und eine Verbesserung der Qualität der Pflege.

Die Mitwirkung der sächsischen Arbeitsschutzbehörde im Thematischen Initiativkreis (TIK) „Gesund pflegen“, welcher sich unter dem Dach der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) gebildet hat, wird als geeignete Basis zum interdisziplinären Austausch und zu stärkerer Zusammenarbeit betrachtet. Mit der Bereitstellung von spezifischem Wissen und Erfahrungen wird das Anliegen des TIK unterstützt, die vielfältigen, aber bisher wenig systematisierten Erkenntnisse in diesem Berufsfeld zusammenzuführen und in die Praxis umzusetzen.

Die Schwerpunktaktion wird von speziell geschulten Mitarbeitern der sächsischen Arbeitsschutzbehörden und der BGW, Bezirksverwaltung Dresden, durchgeführt. Zum Einsatz kommt das Fragebogenverfahren „Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege“ von Büssing, Glaser, Höge (2004). Angestrebt wird ein Stichprobenumfang von ca. 800 ambulanten Pflegekräften, die Erhebung erfolgt in zwei Phasen.

Mit der ersten Erhebungsphase, Laufzeit März bis Juli 2005, konnten 482 Pflegekräfte aus 34 Pflegediensten befragt werden. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte für die beiden Fragebogenmodule „Psychische Belastungen“ und „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ getrennt.

Bezüglich des Moduls „Psychische Belastungen“ kann die Belastungssituation für die 482 Pflegekräfte als moderat eingeschätzt werden. Als Belastungsschwerpunkte, die sich dem kritischen Bereich nähern, sind die Aspekte Belegung des Pflegedienstes (Probleme durch Überbelegung, Fehlbelegung), Überforderung durch die Arbeitsumgebung (häusliche Arbeitsplatzverhältnisse), Zeitdruck (allgemeine Zeitknappheit während der Arbeit, spezielle Wünsche und Terminvorgaben) sowie ein erhöhter Handlungsaufwand (hinsichtlich Konzentration und körperlichem Einsatz) zu nennen.

Im Modul „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ sind deutlich die im kritischen Bereich liegenden Gesundheitsrisiken beim Heben, Tragen und Lagern von Patienten, durch Infektionen, Dermatosen, Latexallergien und beim Umgang mit Gefahrstoffen erkennbar. Günstig ist, dass diesen Risiken mit entsprechenden Präventionsmaßnahmen gut begegnet wird. Defizite bestehen bei der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (insbesondere hinsichtlich der Durchführung und Teilnahme an Rückenschulen und Fortbildungen zur Stressprävention).

Obgleich das Untersuchungsergebnis für die Gesamtstichprobe als recht positiv zu bewerten ist, zeigen weiterführende Analysen deutliche Unterschiede in der Belastungssituation zwischen den einzelnen Pflegediensten. Auffällig sind darüber hinaus besonders kritisch eingeschätzte Detailfragen, z. B. hinsichtlich des Widerspruchs zwischen notwendigem Pflegebedarf und Abrechnungsmöglichkeit der Leistung, des Mangels an verfügbaren Badewannenliftern oder des erhöhten Zeitdrucks durch Parkplatzsuche und Staus.

Die Vorstellung der bisher vorliegenden Untersuchungsergebnisse und Schlussfolgerungen erfolgte im Rahmen von Workshops vor den Pflegedienstleitungen und Mitarbeitern. Die zweite Erhebungsphase in weiteren Pflegediensten ist parallel angelaufen.

Psychomentale Fehlbelastungen bei Busfahrern im Öffentlichen Personennahverkehr – Schwerpunktaktion in Bayern

2004 führte die bayerische Gewerbeaufsicht eine Schwerpunktaktion zum Thema „Psychomentale Fehlbelastungen bei Busfahrern im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)“ durch.

Ziel des Projektes war es, die Unternehmen zu sensibilisieren, sich mit der Optimierung der arbeitsbedingten psychomentalen Belastungen zu beschäftigen.

Bei 39 Besichtigungen in Verkehrsunternehmen „vor Ort“ und Gesprächen mit den betrieblichen Funktionsträgern und Mitarbeitern wurden psychische Fehlbelastungen erhoben und gemeinsam Lösungen angedacht, wie die vorgefundenen Fehlbelastungen effektiv redu-

ziert werden können. Diese Lösungsvorschläge wurden in Zielvereinbarungen festgehalten.

Ergebnisse

Die Erhebungen im Rahmen dieser Projektarbeit förderten ein hohes psychisches Belastungsniveau bei Busfahrern im ÖPNV zu Tage.

Am belastendsten bewerteten Busfahrer die Daueraufmerksamkeit und die Verantwortung für die Fahrgäste, gefolgt von klimatischen Bedingungen und Zeitdruck.

Ein weiterer wesentlicher Fehlbelastungsfaktor sind die geringen Entscheidungsspielräume der Busfahrer.

Risikobehaftete Arbeitssituationen tragen ebenfalls zum hohen Belastungslevel bei Busfahrern bei. Bei allen Besichtigungen wurde festgestellt, dass die Busfahrertätigkeit durch die besonders korrekte Einhaltung von Verhaltensvorschriften, die Einhaltung eines exakten Zeitregimes sowie die korrekte, zeitgerechte Einschätzung risikoreicher Situationen und/oder rasches, adäquates Handeln zur Abwendung von Gefahren für Personen und/oder hochwertige Sachmittel charakterisiert ist.

Unzufriedenheit mit der Dienstplangestaltung gab es in vielen Unternehmen, innovative Dienstplanmodelle waren bekannt, kamen aber relativ selten zum Einsatz. Die schwierige Toilettensituation für Busfahrer wurde häufig selbst in den großen Betrieben nicht befriedigend gelöst.

Schlussfolgerung

Als Basis für Verbesserungsmaßnahmen sind geeignete betriebliche Arbeitsschutzstrukturen eminent wichtig.

Das Projekt machte deutlich, dass auf dem Gebiet der arbeitsbedingten psychomentalen Fehlbelastungen eine umfangreiche Sensibilisierungs- und Motivationsarbeit der Unternehmensleiter und der Arbeitsschutzakteure erforderlich ist. Sie müssen erkennen, dass die Reduzierung psychischer Fehlbelastungen die Unternehmensziele und die Interessen der Mitarbeiter nach Gesundheit und Wohlbefinden gleichermaßen fördert, und sie benötigen vielfach noch Hilfestellung bei der Erfassung psychomentaler Fehlbelastungen und der Umsetzung von Maßnahmen zur Belastungsoptimierung. Einzelne Unternehmen sind auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung und Belastungsoptimierung schon sehr weit gediehen, die dort umgesetzten Maßnahmen sind als „good practice“- Beispiele zur Nachahmung zu empfehlen.

2.4 Überwachungsbedürftige Anlagen

Schlankes Erlaubnisverfahren bei überwachungsbedürftigen Anlagen – Handlungshilfe des Landes NRW

So wenig Bürokratie wie möglich, so viel Sicherheit wie nötig, und dies alles möglichst schnell. Das war das Ziel, das sich die Arbeitsschutzverwaltung in NRW unter Beteiligung der Technischen Überwachungsorganisationen gesetzt hat. Erreicht wurde dieses Ziel mit einer Handlungshilfe, die allen Beteiligten, vom Antragsteller über die Technische Überwachungsorganisation bis hin zur Erlaubnisbehörde, eine praktische Hilfe bei der Erstellung und Bearbeitung eines Erlaubnisantrages nach Betriebssicherheitsverordnung bietet. Durch die für alle Beteiligten geschaffene Transparenz ist der Grundstein für eine kurze Bearbeitungszeit gelegt und damit ein entscheidender Vorteil für die Betriebe in NRW geschaffen worden. In Bereichen, wo eine starke „Standardisierung“ möglich ist, wie dies bei Erlaubnisverfahren für Flüssiggastankstellen für den Eigenbedarf der Fall ist, konnten Bearbeitungszeiten von weniger als zwei Wochen realisiert werden. Die von NRW entwickelte Handlungshilfe hat zwischenzeitlich bundesweite Beachtung gefunden

Die „Handlungshilfe Erlaubnisverfahren nach §13 Betriebssicherheitsverordnung“ wurde ins Internet[4] eingestellt.

2.5 Marktüberwachung

Viele Produkte mit Sicherheitsmängeln behaftet – Erkenntnisse der Marktüberwachung in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg waren die Staatlichen Gewerbeaufsichtsämter bis zum 31.12.2004 auf der Grundlage des Geräte- und Produktsicherheitsgesetzes für den technischen Verbraucherschutz und damit für Marktüberwachung von Produkten bei Herstellern, Importeuren und im Handel zuständig. Seit dem 01.01.2005 ist diese Aufgabe an die vier Regierungspräsidien Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart und Tübingen übergegangen. Im Berichtsjahr 2004 lag in Baden-Württemberg der Schwerpunkt der so genannten Marktkontrollen wiederum bei Elektrogeräten, Elektroartikeln und Maschinen.

Die vertiefenden sicherheitstechnischen Untersuchungen der bei der Marktüberwachung entnommenen Prüfmuster werden von der UMEG (Zentrum für Umwelterhebungen, Umweltmessungen und Gerätesicherheit) vorgenommen. Insgesamt hat die UMEG im Jahr 2004 137 Produkte überprüft sowie sieben ausführliche Stellungnahmen zu sicherheitstechnischen Fragestellungen der Ämter erarbeitet.

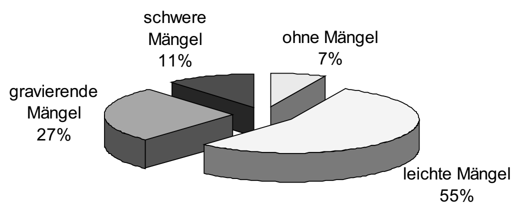
Im Berichtsjahr gab es längerfristig geplante Arbeitsschwerpunkte in den Produktsegmenten Bandsägen, Magnetbohrständer, Lichtschläuche, Kfz-Ladegeräte und Starthilfekabel, Heizlüfter, Steckadapter, Dekorationsfiguren sowie Elektro-Installationsrohre. Daneben musste die Gewerbeaufsicht immer wieder kurzfristig mit Marktüberwachungsmaßnahmen auf Mängelmeldungen reagieren, die sich auf Produkte aus anderen EU-Mitgliedstaaten bezogen, u. a. bei Salzkristallleuchten, Diskoleuchten, Bilderbücher, Pizzapfannen und Dampfenten. Die Verbraucherbeschwerden haben zugenommen. Im Berichtsjahr mussten die Gewerbeaufsichtsämter u. a. Beschwerden über einfache Druckbehälter, Bistrotische, Multimeter, Dampfbügelstationen, Espressomaschinen und verschiedenen Leuchten nachgehen.

---

[4] www.arbeitsschutz.nrw.de unter „Praxishilfen“

Abbildung F3

Ergebnisse der vertiefenden sicherheitstechnischen Prüfungen 2004



Verbraucher können Sicherheitsmängel in der Regel nicht erkennen. Meistens sind Prüfungen im Labor notwendig.

Insgesamt wurden bei den Prüfungen der UMEG in 11 % der Fälle schwere Mängel, in 27 % gravierende und 55 % leichte Mängel festgestellt. Nur in 7 % der Fälle ergaben die Prüfungen keine Mängel.

Bedenklich ist, dass viele Prüfmuster mit GS-Zeichen bei der sicherheitstechnischen Prüfung beanstandet wurden. Teilweise war das GS-Zeichen gefälscht.

Fazit der Kontrollen ist, dass der Marktüberwachung durch die Gewerbeaufsichtsämter zum Schutz der Verbraucher eine große Bedeutung zukommt und dass sich damit die Richtigkeit der politischen Entscheidung, in diesem Bereich einen Schwerpunkt der Überwachungstätigkeit zu setzen, bestätigt hat.

Das Messekonzept NRW – ein wichtiger Baustein für eine effektive und effiziente Marktüberwachung

Im europäischen Wirtschaftsraum dürfen nur solche Produkte frei gehandelt werden, die den grundlegenden Sicherheits- und Gesundheitsanforderungen genügen. Geregelt ist dies durch das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz (GPSG). Dennoch treten aufgrund technischer Mängel an Produkten eine große Zahl von Unfällen im Heimbereich, in der Freizeit, aber auch im Arbeitsbereich auf.

Daher ist staatliches Handeln notwendig, um die Öffentlichkeit und die Beschäftigten in den Betrieben vor Gesundheitsgefährdungen durch unsichere Produkte zu schützen. Gleichzeitig werden Unternehmer, die Produkte ordnungsgemäß, d. h. sicher herstellen, vor unfairem Wettbewerb geschützt. Nach dem GPSG ist die zuständige oberste Landesbehörde verpflichtet, die Entwicklung und Fortschreibung eines Überwachungskonzeptes sicher zu stellen, mit dem eine wirksame Überwachung der im Handel befindlichen als auch neu hinzukommenden Produkte gewährleistet wird. Ein wichtiger Bestandteil dieses Überwachungsprogramms in NRW ist das Messekonzept, das besonders auf die Quellen der Warenströme zielt, d. h. auf Hersteller und Importeure von Produkten. Ein Messekonzept, mit dem die Produktsicherheit und damit der Sicherheit der Öffentlichkeit und der Beschäftigten in Betrieben verbessert werden soll, muss notwendigerweise ein systematisches, zielgerichtetes und konzentriertes Vorgehen beinhalten. Dies ist durch die folgenden grundlegenden Bestandteile gewährleistet:

<u>1. Zentrale Auswertung von Produkt- und Mängeldaten:</u>

Durch Analyse der Produkt- und Mängeldaten der auf Messen in NRW ausgestellten Produkte wird eine Prioritätenliste für Überwachungstätigkeiten auf Messen in NRW erstellt. Die wichtigsten Kriterien, die in die Erstellung der Prioritätenliste einfließen, sind die Gefährlichkeit der bei den betrachteten Produkten aufgetretenen Mängel, deren Häufigkeit sowie die Häufigkeit der jeweiligen Produkte im Warenstrom.

<u>2. Zentrale Planung der Überwachungstätigkeit in NRW auf Messen (Messeüberwachungsprogramm):</u>

Das jährlich zu erstellende Messeüberwachungsprogramm gibt an, mit welchen personellen und auch finanziellen Ressourcen die ausgestellten Produkte auf den einzelnen Messen in NRW durch die Arbeitsschutzverwaltung überwacht werden. Basis ist dabei die aus den o. g. Daten gewonnene Prioritätenliste für Überwachungstätigkeiten. Je nach Priorität des Überwachungsauftrags können hierbei die Ressourcen eines Staatlichen Amtes für Arbeitsschutz, die Ressourcen im Bezirk oder die landesweiten Ressourcen für Messeüberwachung genutzt werden.

<u>3. Intensive Kommunikation sowie Beteiligung der Wirtschaft und anderer Partner aus dem Bereich des Arbeitsschutzes als auch der Produktsicherheit:</u>

Sowohl bei der Erstellung der Prioritätenliste für Überwachungstätigkeiten als auch bei der Aufstellung des jährlichen Messeüberwachungsprogramms sowie bei der konkreten Umsetzung des Überwachungsprogramms wird intensiv mit Kooperationspartnern zusammengearbeitet. Kooperationspartner sind z. B. die Messegesellschaften, die Berufsgenossenschaften, Wirtschaftsverbände und Industrie- und Handelskammern.

2.6 Stoffliche Belastungen

Gefahrstoffbelastung beim Straßenbau im untertägigen Bereich (Tunnel) – Bericht der Arbeitsschutzverwaltung Thüringen

Für die Arbeitsschutzbehörden war und bleibt die Betreuung der Firmen beim Bau der Autobahnen in Thüringen ein Schwerpunkt in der Erfüllung ihrer Tätigkeit, insbesondere bei der Errichtung von Bauwerken wie Brücken und Tunneln.

Bei der Entscheidung über die Art der Ausführung der Fahrbahn beim Bau des Rennsteigtunnels und des Tunnels Berg Bock wurde dem Einbringen einer Fahrbahn aus Asphalt der Vorzug vor einer Fahrbahndecke aus Beton gegeben. Auf Grund der beim Asphaltieren auftretenden Gefahrstoffbelastung sahen die Arbeitsschutzbehörden nach den Untersuchungen während des Tunnelvortriebs einen erneuten Aufklärungs- und Beratungsbedarf für die durchführenden Firmen.

Aus früheren Erfahrungen beim Tunnelvortrieb sowie im Laufe der messtechnischen Begleitung des Straßen-

baus wurde klar, dass die Aerosole aus dem Bitumen nur einen Teil der Belastung der Arbeitnehmer durch luftgetragene Gefahrstoffe ausmachen. Während der Asphaltierarbeiten läuft der Motor des Fertigers auf Hochtouren. Mehrere LKW stehen mit laufendem Motor für die Entladung bereit. Hinzu kommen die Abgase der zwei Straßenwalzen. In aller Regel sind die genannten Maschinen nicht mit einem Dieselrußpartikelfilter ausgerüstet. Sie arbeiten normalerweise im Freien. Für die ausführenden Unternehmen stellt das Arbeiten unter Tage eine zeitweilige Ausnahme dar. Ihre Technik ist deshalb nicht entsprechend ausgerüstet. Neben der Erfassung der Konzentrationen von Bitumenaerosolen war es deshalb erforderlich, zusätzlich Überprüfungen hinsichtlich der Expositionen gegenüber Kohlenmonoxid und Dieselmotoremissionen vorzunehmen.

Folgende luftgetragene Gefahrstoffe wurden erfasst:

– alveolengängiger Staub und Dieselmotoremissionen,
– Bitumenaerosole und -dämpfe einschließlich Bestimmung von polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen,
– Kohlenmonoxid und Kohlendioxid,
– Konzentrationen flüchtiger organischer Verbindungen.

Die Probenahmegeräte wurden an den mobilen Arbeitsgeräten (Fertiger, Straßenwalze) im Bereich des Bedienpersonals angebracht (personenbezogene Probenahme am Führerstand bzw. in der Fahrerkabine). Zusätzlich erfolgten gleichartige Probenahmen stationär im Tunnel je nach Wettersituation auf jener Seite des Fertigers, zu welcher die Schadstoffe durch den Luftzug getrieben wurden. Parallel zur Probenahme wurde die durchschnittliche Luftgeschwindigkeit im Tunnelquerschnitt bestimmt.

Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf die personenbezogen ermittelten Messergebnisse am Fertiger. Die Gefahrstoffkonzentrationen an den anderen Messpunkten (Straßenwalze, stationär im Tunnel gewonnene Messwerte) lagen deutlich unter den hier genannten.

Ergebnisse

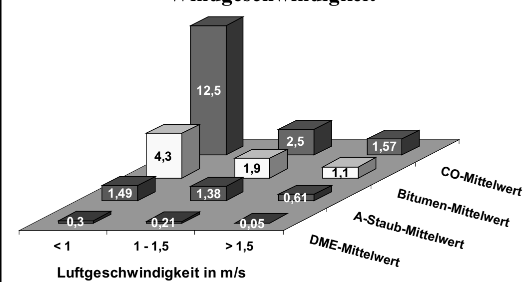
Die Konzentrationen von Bitumenaerosolen und Dämpfen betrug je nach Luftgeschwindigkeit im Tunnel 0,2 mg/m³ bis 4,8 mg/m³ (Grenzwert 10 mg/m³). In keiner der gewonnenen Proben konnte Benzo[a]pyren nachgewiesen werden (Nachweisgrenze: 0,5 µg/m³).

Die Konzentrationen von Dieselmotoremissionen betrugen je nach Luftgeschwindigkeit im Tunnel 0,01 mg/m³ bis 0,31 mg/m³ (Grenzwert 0,3 mg/m³). Die Kohlenmonoxidkonzentrationen betrugen je nach Luftgeschwindigkeit im Tunnel weniger als 1 mg/m³ bis 15 mg/m³ (Grenzwert 35 mg/m³). Die Konzentrationen flüchtiger organischer Verbindungen sowie die Kohlendioxidkonzentrationen lagen in allen Fällen weit unter den jeweils gemäß TRGS 900 gültigen Grenzwerten (unter 10 % der Grenzwerte).

Die gewonnenen Ergebnisse wurden den zum Zeitpunkt der Messung jeweils herrschenden Luftgeschwindigkeiten im Tunnel gegenübergestellt. Durch die relativ geringe Streuung der Messwerte unter vergleichbaren Luftgeschwindigkeiten war es möglich, eine Einteilung des Wertepools in drei Klassen mit folgenden Ergebnissen vorzunehmen:

Abbildung F4

Messergebnisse in Abhängigkeit von der Windgeschwindigkeit



– Luftgeschwindigkeit < 1 m/s
– Luftgeschwindigkeit zwischen 1 und 1,5 m/s
– Luftgeschwindigkeit > 1,5 m/s.

Schlussfolgerungen

– Beträgt die Luftgeschwindigkeit weniger als 1 m/s, ist mit einer Überschreitung der zulässigen Grenzwerte der genannten Einzelstoffe oder in der Summenbewertung zu rechnen.
– Bei Luftgeschwindigkeiten zwischen 1 und 1,5 m/s können die Messwerte die zulässigen Grenzwerte erreichen.
– Luftgeschwindigkeiten über 1,5 m/s führen im Regelfall zu einer Unterschreitung der Grenzwerte der in Frage kommenden luftgetragenen Schadstoffe.

Wie ist ein ausreichender Luftwechsel im Tunnel zu erwirken, wenn die meteorologischen Bedingungen keine oder eine nur unzureichende natürliche Luftströmung erzeugen? Beim Tunnelvortrieb werden mit Axiallüftern vom Portal aus große Luftmengen an die Ortsbrust befördert. Auf Grund der messtechnischen Begleitung und der daraus gewonnenen Erkenntnisse wurde bereits zu Zeiten des Vortriebs ein solcher Lüfter auf einen LKW-Anhänger montiert, um an den kritischen Stellen die Luftbewegung zu erhöhen. Dieses Gerät wurde in Phasen des Straßenbaus eingesetzt, wenn der natürliche Luftzug für den zügigen Abtransport der Luftschadstoffe nicht ausreichte. Der Axiallüfter kann – unterstützend in die Richtung des natürlichen Luftstroms arbeitend – je nach eingespeister Leistung die Luftgeschwindigkeit im Tunnelquerschnitt um mindestens 1 m/s erhöhen. Von Vorteil ist dabei die Mobilität durch die Montage auf einem Anhänger, denn die Asphaltierarbeiten können täglich um mehr als einen Kilometer voranschreiten.

Die Untersuchungen zeigen, dass mit großer Wahrscheinlichkeit auf einen übergroßen Messaufwand durch die bauausführenden Firmen verzichtet werden kann, wenn sie stattdessen allein ein Messgerät zur Bestimmung der Luftgeschwindigkeit vorhalten und einsetzen. Bei Luftgeschwindigkeiten oberhalb von 1,5 m/s kann

von einer Einhaltung der Grenzwerte ausgegangen werden. Bei geringeren Geschwindigkeiten sollte die Zwangsbelüftung eingesetzt werden. Erst dann ist es möglich, die Asphaltierarbeiten unter Einhaltung der Grenzwerte fortzusetzen.

2.7 Arbeitszeitgestaltung

Arbeitszeitgestaltung im Krankenhaus – Schwerpunktaktion in Hessen

Die Arbeitsbedingungen von Krankenhausärzten und Pflegepersonal sind insbesondere unter dem Aspekt der Belastungen durch die Arbeitszeit ein wichtiges Arbeitsfeld des Gesundheits- und Arbeitsschutzes. Die hessische Arbeitsschutzverwaltung hat in den Jahren 2001 und 2002 Untersuchungen der Arbeitszeiten in 19 hessischen Krankenhäusern durchgeführt. Partner der in dieser Form einmaligen Kooperation sind: die Landesärztekammer Hessen, die Hessische Krankenhausgesellschaft, der Verband der Privatkrankenanstalten, der Marburger Bund, der Hessische Arbeitgeberverband der Gemeinden und Kommunalverbände sowie die Gewerkschaft ver.di.

Im Dezember 2002 wurde die Aktion mit einer Fachtagung abgeschlossen, an der rund 300 Beschäftigte und Führungskräfte aus der Krankenhausverwaltung, der Ärzteschaft sowie der Pflege teilnahmen. Das hessische Sozialministerium steht seit Durchführung der Schwerpunktaktion in einem kontinuierlichen Diskussionsprozess mit den Hauptakteuren im Krankenhausbereich. Denn es bestätigt sich immer wieder, dass Veränderungen bei der Arbeitszeit in Kliniken als langwierige Prozesse verstanden werden müssen. Insbesondere ist durch die Schwerpunktaktion deutlich geworden, dass die Veränderung von Arbeitszeiten organisatorische Veränderungen in der Abbau- und Ablauforganisation zur Voraussetzung hat und dass die Einführung von Arbeitszeitmodellen in die Veränderung der Organisationsgestaltung eingebunden sein muss.

Unter Mitarbeit von Hessen wurde der LASI-Leitfaden „Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern; Arbeitszeitproblematik am Beispiel des ärztlichen Dienst“ erstellt.

2.8 Prekäre Arbeitsverhältnisse

Arbeitsschutz in Schlachthöfen und Fleischereigroßbetrieben – Landesprogramm der Arbeitsschutzverwaltung NRW

Die Staatlichen Ämter für Arbeitsschutz haben schon häufig – besonders bei Subunternehmen auf Baustellen – die Erfahrung gemacht, dass auch der Arbeitsschutz zu kurz kommt, wenn Arbeitnehmer zu Dumpingpreisen beschäftigt werden.

Im Jahr 2005 ist eine neue Branche in diesem Zusammenhang ins Blickfeld geraten, als bei einer regionalen Überprüfung von Schlachthöfen und Fleischereigroßbetrieben zahlreiche Verstöße gegen Arbeitszeitvorschriften festgestellt wurden. Dies war Anlass für ein landesweites Programm, in dessen Rahmen 105 Großbetriebe mit insgesamt 14.059 Beschäftigten hinsichtlich der Vorschriften des Arbeitsschutzgesetzes und des Arbeitszeitgesetzes sowie der Unterbringung auswärtiger Beschäftigter überprüft wurden.

Ergebnisse:

Von den kontrollierten Betrieben hatten 53 Firmen insgesamt 195 Subunternehmen mit 5.953 Arbeitnehmern beschäftigt. 32 (16,4 %) der Subunternehmen hatten ihren Firmensitz in osteuropäischen Ländern. Allerdings wurden auch Fremdfirmen mit Sitz in Deutschland angetroffen, die fast ausschließlich Osteuropäer beschäftigten. Insgesamt wurden in 51 Fällen Erkenntnisse über mögliche illegale Beschäftigung an die Hauptzollämter abgegeben.

Arbeitsschutzgesetz

Die Überprüfung des Arbeitsschutzsystems ergab, dass die Subunternehmen deutlich schlechter organisiert waren als die Mehrzahl der Auftraggeber. Während die Auftraggeber zu 90 % eine zufriedenstellende Organisation vorweisen konnten, verfügten nur wenige Subunternehmen zum Beispiel über Sicherheitsfachkräfte oder Betriebsärzte. In den meisten Fällen wurden die Subunternehmen durch die Organisation des Auftraggebers mitbetreut.

Die überwiegend gute Arbeitsschutzorganisation der Auftraggeber zeigte sich auch bei der Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung. 80 % der Unternehmen hatten diese durchgeführt, allerdings nur knapp die Hälfte davon vollständig. Entsprechende Arbeitsschutzmaßnahmen wurden von 72 % der Betriebe aus der Gefährdungsbeurteilung abgeleitet und durchgeführt. Etwa ebenso viele Auftraggeber hatten ihre Subunternehmen in die Gefährdungsbeurteilung einbezogen und die Maßnahmen mit den Subunternehmen abgestimmt. Betriebsanweisungen in der Sprache der Beschäftigten und eine Unterweisung der Beschäftigten der Subunternehmen konnten nur ca. die Hälfte aller Unternehmen nachweisen.

Arbeitszeitgesetz

Problematischer waren die Ergebnisse der Überprüfungen im Bereich der Arbeitszeiten. In 39 Unternehmen wurden Verstöße wie Überschreitungen der täglichen Höchstarbeitszeit oder unzureichende Pausenregelungen vorgefunden. In neun Betrieben lagen schwerwiegende Verstöße wie tägliche Höchstarbeitszeiten bis zu 19,5 Stunden, nicht eingehaltene Ruhezeiten, fehlende Pausenregelungen sowie unerlaubte Sonntagsarbeit vor.

Unterkünfte

Unterkünfte für auswärtige Beschäftigte, die im Zusammenhang mit der Arbeitsstätte stehen, sind im Fleischereigewerbe die Ausnahme. Überschlägige Überprüfungen wurden deshalb nur in Ausnahmefällen vorgenommen. Von 19 überprüften Unterkünften waren 14 nicht zu beanstanden. Die übrigen wiesen teilweise erheblich Mängel (Überbelegung, bauliche und hygienische Mängel) auf. Die Vorgänge wurden an die kommunalen Ordnungsbehörden abgegeben.

G. Überwachung und Beratung; Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Unfallversicherungsträger

Im Abschnitt 1 werden die Tätigkeiten der Unfallversicherungsträger in den vergangenen Jahren und die diesen Tätigkeiten zugrundeliegende Strategie dargestellt. Der zweite Abschnitt gibt einen Überblick über durchgeführte Projekte und Maßnahmen aus unterschiedlichen Bereichen.

1. Tätigkeit der Aufsichts- und Beratungsdienste der Unfallversicherungsträger

Im Vergleich zu 2002 ist die Zahl der Besichtigungen (830.198) durch die Aufsichts- und Beratungsdienste der Unfallversicherungsträger um 7,0 % gesunken. Entsprechend ist auch die Anzahl der besichtigten Betriebe (481.323) leicht zurückgegangen (2,8 %). Jeder 16. Unfall wurde untersucht, 2002 war es nur jeder 18. Die Zahl der festgestellten Beanstandungen im Jahr 2005 (1.197.203) nahm gegenüber 2002 um ca. 1,8 % ab bei einer leicht gesunkenen Zahl der Aufsichtspersonen mit Besichtigungstätigkeit (2,2 %). Auch die Unfallversicherungsträger richten verstärkt ihre Aufmerksamkeit auf die Durchführung von breit wirksamen Maßnahmen und Schwerpunktprogrammen.

Die Aufsichtsstrategie der Unfallversicherungsträger (UVT) lässt sich folgendermaßen beschreiben:

Die UVT führen eine branchenbezogene und an den tatsächlichen Gefährdungs- und Belastungssituationen in den einzelnen Gewerbezweigen orientierte Überwachung und Beratung durch, die sich abstützt auf das betriebsnahe Einwirken der Selbstverwaltung in den UVT (Sozialpartner) sowie auf die Erkenntnisse und Erfahrungen aus Unfall- und Berufskrankheiten-Untersuchungen der Aufsichtspersonen, aus der Normungsarbeit sowie der Erarbeitung von Vorschriften und Regeln und nicht zuletzt aus der Prüf- und Zertifizierungstätigkeit der berufsgenossenschaftlichen Prüfstellen. Die Präventionsaktivitäten der UVT zeichnen sich besonders aus durch:

– Berücksichtigung von Erkenntnissen aus dem Unfall- und Berufskrankheitengeschehen, einschließlich der Einbeziehung von Daten über die Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen (bezogen auf Unfallschwere, Rehabilitationsdauer und berufliche Rehabilitation),
– besondere Präventionsaktivitäten in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), z. B. durch Unterstützung der KMU bei der Selbstverpflichtung des Unternehmers, die Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb wahrzunehmen, z. B. durch Motivationsveranstaltungen sowie Schulung und Beratung durch die Unfallversicherungsträger,
– Erarbeitung zielgruppenorientierter (branchenbezogener und praxisgerechter) Handlungsanleitungen, die die Umsetzung der Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften im Betrieb erleichtern,
– Aus- und Weiterbildung von Unternehmern, Beschäftigten und Arbeitsschutzexperten, insbesondere einer bedarfs- und praxisgerechten Umsetzung der Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften,
– Initiierung und Förderung anwendungsbezogener Forschung nach Vorprüfung der Relevanz hinsichtlich des betroffenen Gefährdungs- bzw. Belastungsproblems sowie Umsetzung der Erkenntnisse bei Überwachung und Beratung,
– präventive Produktbeeinflussung durch Beratung von Herstellern und Betreibern technischer Arbeitsmittel, einschließlich der Prüfung technischer Arbeitsmittel auf Antrag der Hersteller hinsichtlich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz,
– Durchführung von Kampagnen zur Förderung des Sicherheitsbewusstseins bei Unternehmern und Beschäftigten, Einsatz von Anreizen zur finanziellen und immateriellen Umsetzung von Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften im Betrieb mit dem Ziel der Verbesserung von sicheren und gesunden Arbeitsplätzen.

Alle Maßnahmen gemeinsam leisten einen wirksamen Beitrag zur Beschäftigungsfähigkeit und zur Beschäftigungsförderung. Das kohärente System ineinander greifender Maßnahmen sorgt für menschengerechte Arbeitsplätze mit einer nachhaltigen Beschäftigungswirkung und ist verknüpft mit Rehabilitationsmaßnahmen.

2. Ausgewählte Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen der Unfallversicherungsträger

2.1 Physische Belastungen

HVBG: „Aktion: Sicherer Auftritt“

Kurzbilanz der ersten gemeinsamen Kampagne aller gewerblichen Berufsgenossenschaften

Am 8. Juni 2005 wurde mit einer Abschlussveranstaltung in Berlin die „Aktion: Sicherer Auftritt“ beendet. Sie war die erste gemeinsame branchenübergreifende Präventionskampagne der gewerblichen Berufsgenossenschaften und wurde im April 2003 mit dem ehrgeizigen Ziel gestartete, eine Reduktion von Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle um 15 % zu erreichen.

Fast 1.000 Arbeitsunfälle täglich durch Rutschen, Stolpern und Stürzen, die für die Berufsgenossenschaften Kosten in Höhe von ca. 330 Mio. Euro jährlich verursachen, waren Anlass, der Problematik mit einer branchenübergreifenden Kampagne zu begegnen.

Realisiert wurde dazu ein zweistufiges Konzept. Eine in erster Linie medial ausgerichtete Dachkampagne zielte auf eine breite Öffentlichkeit ab. Sie wurde durch branchenbezogene und auf Zielgruppen abgestimmte, dialogorientierte Einzelkampagnen der Berufsgenossenschaften ergänzt, die in erster Linie in die Mitgliedsbetriebe hinein wirkten. Im Zuge der Dachkampagne wurde über alle Kampagnenelemente hinweg eine Story erzählt, die weder Angst erzeugen noch belehrend oder maßregelnd wirken sollte. Vielmehr wurden Folgen von

Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen der Art aufgezeigt, dass eine jeweils wichtige Person für andere z. B. bei Freizeitaktivitäten fehlt. Ziel war es also, persönliche Betroffenheit zu erzeugen und auf diesem Wege zur erwünschten Verhaltensänderung beizutragen. Diese Story spiegelte sich in den Flyern, Plakaten und Botschaften der Kampagne wieder. Dabei lautete das Motto übergreifend „Peter, Inge, Jan … fehlt!“.

Ein Internetauftritt[1] mit Informationen und Hilfestellungen rund um die „Aktion: Sicherer Auftritt“ sowie ein Call-Center sorgten für einen ständigen Dialog zwischen den Kampagnenträgern und den Betroffenen in den Betrieben einerseits, aber auch der breiten Öffentlichkeit andererseits.

In den Einzelkampagnen der Berufsgenossenschaften wurden die Kampagnenziele in Eigenregie umgesetzt. Dabei stand immer der Dialog mit den Betroffenen in den Betrieben vor Ort im Vordergrund. Die Vielfalt der Zielgruppen bedingte dann auch die unterschiedlichen Aktionen und Veranstaltungen der Berufsgenossenschaften für und in ihren Mitgliedsbetrieben. Die Bandbreite der Einzelaktionen umfasste z. B. Laufverhaltensanalysen auf dem Laufband, virtuelle und reale Stolperparcours, Vortrags- und Unterweisungsveranstaltungen, Aktionstage oder Gewinnspiele. Immer mit dem Ziel, die Sensibilität für Stolperfallen zu wecken bzw. zu schärfen.

Positiv wirkte auch die Einbindung prominenter Persönlichkeiten in diverse Aktionen. So waren z. B. die Eisschnellläuferin Anni Friesinger für die Dachkampagne oder der Extrembergsteiger Reinhold Messner für einzelne Kampagnen kompetente Botschafter, um auf die Problematik in eindrucksvoller Art und Weise aufmerksam zu machen.

Als Ergebnis der Kampagne kann festgehalten werden, dass das eingangs gesetzte Ziel von 15 % weniger Rutsch-, Stolper- und Sturzunfällen nach zwei Jahren Kampagnenlaufzeit nicht nur erreicht, sondern teilweise sogar deutlich übertroffen wurde. Um die Nachhaltigkeit der Kampagne auch nach deren Abschluss bewerten zu können, wird die Evaluation noch über zwei Jahre weitergeführt.

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass für die Berufsgenossenschaften mit gemeinsamen Kampagnen ein neues wirksames Präventionsinstrument zur Verfügung steht, mit dem auch zukünftige Herausforderungen angegangen werden können.

HVBG: Gesunder Rücken – Gesunde Gelenke

Eine Hilfe für kleine und mittlere Unternehmen

Bewegung hält Rücken und Gelenke gesund. Sie erhöht das körperliche und geistige Wohlbefinden und damit die Lebensqualität. Kurzum: „Ein gesunder Geist braucht einen gesunden Körper.“ Aber ein zuviel oder zuwenig an Bewegung kann schädlich sein. Da, wo Bewegungen zu einseitig oder extrem werden oder da, wo Lasten gehoben, getragen, geschoben oder gezogen werden, können hohe Belastungen für Rücken und Gelenke entstehen. Erkrankungen können die Folge sein. Das gilt auch für einseitige oder extreme Bewegungen am Arbeitsplatz.

Krankenstatistiken zeigen schon seit Jahren, dass Erkrankungen des Rückens und der Gelenke hohe volkswirtschaftliche Schäden verursachen. Auch für die Betriebe entstehen durch diese Erkrankungen hohe Kosten.

Vor diesem Hintergrund wurde mit der Konstituierung des berufsgenossenschaftlichen Fachausschusses „Einwirkungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ (FA WIRK) u. a. auch das Sachgebiet „Physische Belastungen“ etabliert.

Das Sachgebiet „Physische Belastungen“ hat sich zum Ziel gesetzt, eine speziell auf die Bedürfnisse von kleinen und mittleren Unternehmen orientierte Broschüre zu entwickeln, die den Betrieben Hilfen anbietet, wie der Rücken und die Gelenke der Mitarbeiter am Arbeitsplatz gesund bleiben. Mit Hilfe der Schrift sollen die Betriebe in die Lage versetzt werden, Belastungen der Mitarbeiter am Arbeitsplatz zu erkennen, einzuschätzen und gegebenenfalls Maßnahmen einzuleiten, um Fehlbelastungen und mögliche Erkrankungen zu vermeiden. Die Broschüre wird dabei anhand konkreter Fragen aus dem betrieblichen Alltag die wichtigsten Aspekte zur Gesunderhaltung des Rückens und der Gelenke behandeln. Sprache und Inhalt wurden speziell an die Bedürfnisse kleiner und mittlerer Unternehmen angepasst. Die Broschüre wird in Kürze erscheinen.

BUK: „Arbeit gesünder machen, der Strom- und Hafenbau“

Das von der Landesunfallkasse Hamburg durchgeführte Projekt „Arbeit gesünder machen“, das mit dem „Pilotbereich Stackwerker“[2] begann, wird auf andere Arbeitsbereiche ausgedehnt, insbesondere im Werftbereich und bei der Hafeneisenbahn. Es erstreckt sich auf die arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren durch die Lastenhandhabung, verbunden psycho-sozialen Arbeitsbelastungen. Da die Mitarbeiter gleichzeitig auch ungünstigen Gelände- und Witterungsbedingungen ausgesetzt sind, müssen angesichts stärkerer künftiger Personaldurchmischungen wirksame Strategien zur Verhaltensprävention etabliert werden. Die sog. „klassische Rückenschule“ oder die einfache Unterweisung konnten die Beanspruchung der MitarbeiterInnen kaum reduzieren.

BUK: Projekt „Selbstsicherung bei Arbeiten im Gleisbereich“

Die Eisenbahn Unfallkasse führt mit der Forschungsgesellschaft für angewandte Systemsicherheit e. V. (FSA) seit 2004 das Projekt „Selbstsicherung bei Arbeiten im Gleisbereich“ durch. Übergeordnetes Ziel dieses Projektes ist es, eine Erhöhung der Sicherheit bei Arbeiten im Gleis unter Selbstsicherung zu erreichen. Mit Hilfe

[1] www.hvbg.de/d/pages/praev/fachinfo/srs/index.html

[2] www1.luk-hamburg.de/praeventionen/publikationen/arbeitgesuender.pdf

eintägiger Veranstaltungen in Form von Workshops sollen Verantwortliche besser in die Lage versetzt werden, zielgerichtet die richtige Entscheidung zu treffen, ob kleine Gruppen bei Arbeiten im Gleisbereich unter Selbstsicherung arbeiten dürfen. Insgesamt wurden in den Jahren 2004 und 2005 89 Workshops mit 980 Teilnehmern durchgeführt. Darüber hinaus soll das Projekt weitere Hinweise für eine effektive Präventionsarbeit auf dem Gebiet der Selbstsicherung geben. Eine abschließende Evaluation findet in 2006 statt.

Bei der Eisenbahn Unfallkasse ist dazu eine Broschüre „Arbeitshilfe für Arbeiten im Bereich von Gleisen nach UVV GUV-V D33“ erhältlich[3].

BUK: Aktion „Fit For Fire Fighting“

Das Innenministerium Baden-Württemberg und die Unfallkasse Baden-Württemberg hatten im Jahr 2001 eine Studie zur Untersuchung der körperlichen Belastung von Feuerwehrangehörigen im Brandeinsatz in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse der „Studie zur medizinischen Belastung von Atemschutzgeräteträgern“ (STATT-Studie) haben das Innenministerium mit der Landesfeuerwehrschule, den Landesfeuerwehrverband und die Unfallkasse Baden-Württemberg veranlasst, eine Aktion zur Verbesserung der körperlichen Fitness zu initiieren. Mit der Aktion „Fit For Fire Fighting“[4] sollen Ausdauersport und gesundheitsbewusste Ernährung ins Bewusstsein der Feuerwehrangehörigen treten und zu einer Verhaltensänderung führen. Ziel ist es, innerhalb eines Jahres möglichst viele Feuerwehrangehörige so fit zu machen, dass sie fünf Kilometer Laufen oder Walken und 20 Kilometer Radfahren können. Die Sportbeauftragten der Stadt- und Landkreise wurden in einem Seminar als Multiplikatoren geschult, die die einzelnen Feuerwehren in ihrem Zuständigkeitsbereich bei der Umsetzung der Aktion unterstützen. Herausgegeben wurde ein Begleitbuch zur Aktion, das nützliche Trainings- und Ernährungstipps enthält. In einem Symposium wurde über Belastungen von Feuerwehrangehörigen informiert und Möglichkeiten zur Belastungsreduzierung durch sportliche Betätigung aufgezeigt. Auf dem 1. baden-württembergischen Feuerwehr-Duathlon am 2. Juli 2005 konnten der Erfolg der Aktion getestet werden.

BVLSV: Kindersicherheit auf dem Bauernhof

Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften der Bundesrepublik Deutschland haben gemeinsam mit der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Österreich, sowie der Beratungsstelle für Unfallverhütung in der Landwirtschaft, Schweiz, eine länderübergreifende Aktion zur Kindersicherheit auf dem Bauernhof ins Leben gerufen.

Auf die Aktion, zu der mehrere altersspezifisch unterschiedliche Präventionsmodule vorliegen, wurde anlässlich einer großen Auftaktveranstaltung auf einem landwirtschaftlichen Betrieb in der Nähe von Ulm äußerst medienwirksam aufmerksam gemacht. In diesem Zusammenhang wurden u. a. auch ein Zertifikat und eine Sicherheitsplakette „Ausgezeichneter Bauernhof“ erarbeitet, die an landwirtschaftliche Betriebe verliehen werden können, die ihren landwirtschaftlichen Betrieb zuvor berufsgenossenschaftlicherseits hinsichtlich ausgewählter Kindersicherheitsmerkmale haben überprüfen lassen. Insbesondere dient diese Plakette als außenwirksame Werbemaßnahme für den ausgezeichneten Betrieb. Seit der Vergabe der Erstplakette im Juli 2005 wurden mittlerweile viele weitere Bauernhöfe in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik ausgezeichnet.

2.2 Psychische Belastungen

HVBG: „Psychische Belastungen“

Im Rahmen ihres Präventionsauftrages berücksichtigen die gewerblichen Berufsgenossenschaften heute alle mit der Arbeit einhergehenden Belastungen, von denen begründet angenommen werden kann, dass sie die Gesundheit der Beschäftigten negativ beeinflussen. Hierzu gehören auch psychische Belastungen die zu negativen kurz- und langfristigen Beanspruchungsfolgen führen können. Schwerpunkte berufsgenossenschaftlicher Aktivitäten liegen in den folgenden Bereichen:

- **Qualifizierung der Aufsichtspersonen und der verschiedenen Zielgruppen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes:**
  Ein Qualifizierungskonzept für die Fortbildung der Aufsichtspersonen wurde auf der Grundlage dieses Leitfadens entwickelt. Die Fortbildung umfasst 16 Lerneinheiten und ist eine Grundqualifizierung mit der folgenden Zielsetzung: Die Aufsichtspersonen
  - kennen den aktuellen Stand der Diskussion zum Thema psychische Fehlbeanspruchungen
  - reflektieren in diesem Zusammenhang ihre Aufgaben und ihre Rolle
  - können zentrale Begriffe definieren und einordnen
  - können das Belastungs-Beanspruchungsmodell auf ihre Tätigkeit anwenden
  - kennen Handlungsmöglichkeiten und Ansatzpunkte zur Analyse und Beratung im Bereich psychischer Fehlbelastungen im Rahmen ihrer Tätigkeit
  - kennen die Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten sowie weiterführende Beratungsangebote, an die sie weiter vermitteln können.
- **Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung arbeitsbedingter psychischer Belastungen:**
  Eine Reihe von Berufsgenossenschaften entwickelte praxistaugliche Screeninginstrumente zur Erfassung psychischer Belastungen und Beanspruchungen. Stellvertretend seien hierfür die Ansätze der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) genannt: Zur Ermittlung im Bereich der stationären Kranken- und Altenpflege, in der ambulanten Krankenpflege und für Krankenhausärzte wurden entsprechende Verfahren entwickelt. Auf diese Weise können z. B. für bestimmte

[3] Siehe „Publikationen“ unter www.eisenbahn-unfallkasse.de/euk.html
[4] www.fit-for-fire-fighting.com/

Stationsbereiche geringe, mittlere und erhöhte Risiken ermittelt und darauf basierend konkrete Maßnahmen abgeleitet und durchgeführt werden. (www.bgw-online.de: psychische Belastungen)

- **Branchenrelevante Methoden zur Verhaltensprävention:**
  Auf dem Gebiet des optimierten Umgangs mit arbeitsrelevantem Stress verfügen heute die meisten Berufsgenossenschaften über einschlägige branchen- und zielgruppenspezifische Angebote. Sie verfolgen das Ziel, persönliche Ressourcen aufzubauen, um im Arbeitsalltag Stresssituationen erfolgreich zu bewältigen. Sie werden in Seminarform oder auch direkt in den Betrieben angeboten.
- **Entwicklung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen:**
  Traditionell orientieren sich die Berufsgenossenschaften an dem bewährten T-O-P Prinzip des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. In Analogie zu dieser Vorgehensweise unterstützen viele Berufsgenossenschaften die Betriebe heute auch bei Fragen der Arbeitsgestaltung mit ihren Auswirkungen auf psychische Belastungen und Beanspruchungen. Ein Beispiel hierfür ist das von der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) entwickelte Online-Tool zur erfolgreichen Arbeitsgestaltung in Call-Centern (www.ccall.de/projekte/index.htm). Empirisch ermittelte Zusammenhänge zwischen Belastungen und Beanspruchungsfolgen sind Grundlage für dieses Tool. Es kann von interessierten Unternehmen selbst angewendet werden. Es müssen lediglich 12 Fragen beantworten werden. Das Verfahren ist leicht verfügbar und kann sofort angewendet werden, da die Ergebnisse automatisch ausgewertet werden. Es erfordert bei der Auswertung keine Fachkenntnis, da es die Ergebnisse allgemein verständlich interpretiert und konkrete Hilfestellung in Form umsetzbarer Gestaltungsvorschläge gibt.
- **Bereitstellung von Medien:**
  Die Berufsgenossenschaften verfügen über vielfältige Medien zum Thema und erweitern ihr Angebot auf diesem Gebiet ständig. Sie reichen von allgemeinen Informationen in den jeweiligen Mitteilungsblättern über spezielle Schriften, die das gesamte Thema im Überblick behandeln oder zu Einzelfragestellungen Stellung nehmen, bis hin zu den Medien, die konkrete Programme z. B. im Bereich des beruflichen Umgangs mit Stress begleiten und unterstützen. Die angesprochenen Zielgruppen sind sowohl Beschäftigte als auch Unternehmer. Aktuell haben die Berufgenossenschaften eine Schrift erstellt, die das Thema für kleine und mittlere Betriebe aufbereitet.

Link zum Thema Psychische Belastungen:
www.hvbg.de/d/pages/praev/forum_praev/praev3

BUK: Projekt „Psychologische Betreuer in Sparkassen“

Unmittelbar nach einem Überfall ist das Sparkassenpersonal, obwohl sich in der Geschäftsstelle oft viele Menschen aufhalten, in vielen Fällen mit einem Problem allein gelassen und hilflos. Deshalb sollten „überfallene Mitarbeiter/innen“ – unabhängig von einer späteren professionellen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Nachsorge – vor Ort erste kollegiale Hilfe/Unterstützung erfahren, so dass eine posttraumatische Belastungsstörung nicht bzw. nicht so stark entstehen kann.

Um diese notwendige Erstversorgung beim betroffenen Sparkassenpersonal in möglichst allen bayerischen Sparkassen gewährleisten zu können, hat der Bayerische Gemeindeunfallversicherungsverband (GUVV) das Projekt „Psychologische Betreuer in Sparkassen“ durchgeführt. Ziel dieses Projektes war vor allem herauszufinden, ob die vom Verband angebotenen Seminare zur Ausbildung von sog. „Erstbetreuern nach Überfall“ als Schulungsmaßnahme für eine entsprechende spätere Tätigkeit ausreichen und eine Einbindung und Einsatzmöglichkeit dieser Erstbetreuer bei den Sparkassen in der Zukunft erfolgen kann. Neben verschiedenen Einzel- und Gruppengesprächen und einem Workshop mit Sparkassenvertretern fanden zwei dreitägige Pilotseminare statt, an denen auszubildende Erstbetreuer teilnahmen. Diese von einer Dipl.-Psychologin gestalteten Seminare ermöglichen den Teilnehmern eine Erstbetreuung nach einem erfolgten Überfall bei den betroffenen Sparkassenmitarbeitern.

2.3 Integration Leistungsgewandelter

HVBG: Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Von Versorgung zu Teilhabe und Selbstbestimmung – unter diesem Gesichtspunkt wurde Ende der 90er Jahre ein Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik eingeleitet. Unter anderem trat 2002 das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (BGG) in Kraft. Dieses Gesetz soll das Prinzip der Barrierefreiheit weiter im Alltag verankern und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung stärken. Die Forderung nach barrierefreien Arbeitsstätten und Arbeitsplätzen wurde auch in die Novellierung der Arbeitsstättenverordnung aufgenommen und zwar für Neu- und größere Umbauten der Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen. Diese gesetzlichen Regelungen folgen der Auffassung der Berufsgenossenschaften, dass die bisherige Vorgehensweise, bei der herkömmlich erstellte Arbeitsstätten nachträglich bei Bedarf behindertengerecht angepasst werden, wirtschaftlich und menschlich nicht mehr vertretbar ist. Für die Zukunft muss seitens der Berufsgenossenschaften verstärkt deutlich gemacht werden, dass bei einer barrierefreien Arbeits- und Arbeitsplatzgestaltung die Belange von Mitarbeitern mit besonderen Bedürfnissen auch zum Vorteil aller anderen in die Gestaltung einbezogen werden.

Bisher erfolgt die Arbeitsplatzgestaltung in der Regel rehabilitativ, d. h. Arbeitsstätten und Arbeitsplätze werden generell entsprechend der Bedürfnisse nicht behinderter Menschen gestaltet und nur bei Bedarf den individuellen Bedürfnissen behinderter Mitarbeiter entsprechend umgestaltet und angepasst (behindertengerechte Gestaltung). Zur Vermeidung der offensichtlichen Nach-

teile einer derartigen Vorgehensweise wurde die barrierefreie Arbeitsgestaltung entwickelt. Die Erkenntnisse der Arbeitswissenschaft wurden erweitert um die Erfahrungen, die im Rahmen der Wiedereingliederung behinderter Personen in das Arbeitsleben gemacht wurden. Das präventive Konzept einer barrierefreien Gestaltung von Arbeitsstätten und Arbeitsplätzen erweitert den bisherigen ergonomischen Ansatz, der auf nicht behinderte Beschäftigte beschränkt ist.

Barrierefreie Arbeitsplätze beinhalten eine ergonomische, psychologische, soziale und wirtschaftliche Dimension

Barrierefreie Arbeitsplätze sind an die Fähigkeiten aller Nutzer angepasst. Sie entsprechen auch bei Menschen mit eingeschränkten Fähigkeiten den ergonomischen Grundforderungen. Barrierefreie Arbeitsplätze können dazu beitragen, die persönliche Arbeitssituation der Nutzer zu erhalten und zu verbessern. Sie erhöhen somit Leistungsfähigkeit und Motivation und helfen Ausgrenzung und Stigmatisierung auch bei Leistungsgewandelten und älteren Mitarbeitern zu vermeiden. Barrierefreie Arbeitsplätze ermöglichen mehr Menschen die Aufnahme oder Fortführung einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, weil sie von praktisch allen Menschen uneingeschränkt genutzt werden können. Nicht zuletzt verbessern sie die Effizienz der Unternehmen.

Zur Gestaltung barrierefreier Arbeitsplätze wird bei jeder Tätigkeit untersucht, welche Personen jeweils die höchsten Anforderungen an die Arbeitsplatzgestaltung stellen. Können diese Bedürfnisse berücksichtigt werden, sind auch alle Anforderungen von Personen mit geringeren Bedürfnissen abgedeckt. Führt diese Vorgehensweise nicht zum Ziel, muss die Tätigkeit auf eine alternative Weise ausführbar sein (so genanntes „Zweikanalprinzip“, z. B. Tastatur- oder Spracheingabe am Computer). Durch eine präventive barrierefreie Gestaltung werden bei Arbeitsstätten große und teure Umbauten zur Anpassung an die Bedürfnisse einzelner behinderter Mitarbeiter vermieden. An den Arbeitsplätzen können Personen trotz geringer oder fehlender Ausprägung einer Fähigkeit tätig werden, sei es durch den Einsatz einer alternativen Fähigkeit oder durch den Einsatz kompatibler Hilfsmittel. Im Arbeitsleben können so alle Personen beschäftigt werden, die grundsätzlich zur Ausführung einer Tätigkeit befähigt sind bzw. diese Fähigkeit nachweisen.

Werden die Prinzipien barrierefreier Gestaltung bei Neu- bzw. großen Umbauten schon bei der Planung umfassend berücksichtigt, ergeben sich Vorteile für alle Beteiligten:

1. Mitarbeiter mit Behinderungen können ihre Leistungsfähigkeit in den Beruf einbringen wie jeder andere Mitarbeiter auch. Sie sind entsprechend ihrer Qualifikation einsetzbar, ohne dass ihre gesundheitliche Einschränkung im Vordergrund steht.
2. Die individuellen Anforderungen auch bei Einsatz spezieller Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl) sind bereits berücksichtigt. So werden immense Umbau- und Anpassungskosten vermieden, eine flexiblere Arbeitsorganisation ermöglicht und Grundlagen für eine umfassende Integration geschaffen.
3. Für nicht behinderte Mitarbeiter wird die Tätigkeit durch barrierefreie Gestaltung in der Regel leichter, sicherer und komfortabler.

Schwerpunkte berufsgenossenschaftlicher Prävention im Zeitraum 2002 - 2005

Konzeption: Die für Verwaltungsgebäude, Büro- und Bildschirm-Arbeitsplätze erarbeiteten Detaillösungen wurden auf andere Arbeitsbereiche erweitert.

Umsetzung: Mitgliedsunternehmen wurden sowohl über nachträgliche behindertengerechte Anpassungen als auch über die Möglichkeiten barrierefreier Arbeitsstätten und Arbeitsplätze beraten. Diese Umsetzung zeigt, dass auch bei Anpassungen die Grundsätze barrierefreier Gestaltung in der Regel sinngemäß angewendet werden können. Wenn bereits in der Planung Barrierefreiheit von Beginn an berücksichtigt wird, müssen bei Neu- und großen Umbauten keine nennenswerten Mehrkosten entstehen.

Gesetzgebung: Die Grundsätze zur barrierefreien Gestaltung von Arbeitsstätten wurden in das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (BGG) und in die Novellierung der Arbeitsstättenverordnung eingebracht.

Normierung: Der DIN-Fachbericht 124 „Barrierefreie Produkte“ wurde 2002 veröffentlicht und in die CEN- und ISO-Normung eingebracht. Die Normenreihe 18024 und 18025 wurde in der E DIN 18030 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen“ zusammengefasst und auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand gebracht.

Schulung: Schulungen zur barrierefreien Arbeitsgestaltung für Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Personal- und Betriebsräte, Behindertenvertrauensleute, Architekten und Bauingenieure wurden ausgeweitet. Die Inhalte werden derzeit in branchenspezifische und themenspezifische Seminare eingearbeitet.

2.4 Prävention

HVBG: Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Zusammenarbeit der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung

Arbeitskreis „Prävention in der Arbeitswelt“

UVT und Krankenkassen arbeiten bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und der betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten Jahren intensiver zusammen. So zeigt die GKV-Dokumentation 2004[5], dass in ca. 45 % der BGF-Projekte, die Krankenkassen in Kooperation durchführen, UVT Partner der Krankenkassen sind. Die Zusammenarbeit der beiden Sozialversicherungszweige mit den Betrieben führt zu Synergieeffekten und bündelt Ressourcen. Der Arbeits-

[5] Dokumentation 2004, Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung, herausgegeben vom Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS)

kreis „Prävention in der Arbeitswelt“ der Spitzenverbände von Unfall- und Krankenversicherung stellt in seinem Internetauftritt branchenspezifische und branchenübergreifende Kooperationsprojekte vor und will damit Anregungen für die Träger geben (www.praevention-arbeitswelt.de).

Die Kooperationsprogramme von Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern für mehr Gesundheit im Betrieb haben zum Ziel, neue Ansätze und Methoden im Zusammenwirken von Arbeits- und Gesundheitsschutz und der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu erproben, wobei insbesondere der Schwerpunkt auf Klein- und Mittelbetriebe gelegt wird.

So wurde z. B. in KMU-Betrieben der Fein- und Elektrotechnik ein betriebliches Gesundheitsmanagement entwickelt, das folgende Aktivitäten umfasste:

- Analyse der Ist-Situation zu den Arbeitsbedingungen und psycho-sozialen Belastungen am Arbeitsplatz durch mündliche und schriftliche Befragung der Mitarbeiter.
- Entwicklung und Durchführung geeigneter Maßnahmen zur Reduzierung bzw. Optimierung der Belastungen auf Basis der Befragung.
- Schulung und Einsatz freiwilliger Gesundheitspaten in den Betrieben zur dauerhaften Verankerung der Gesundheitsförderung in Betrieben.
- Installation von Musterarbeitsplätzen.
- Organisation und Durchführung von Mitarbeiterschulungen zum gesundheitsgerechten Arbeiten.
- Einsatz einer Internetplattform zum Thema Gesundheit in den Betrieben.
- abschließende Mitarbeiterbefragung.

Als Ergebnis des Projektes wurde ein Gesundheitsbaukasten als Handlungshilfe zum Gesundheitsmanagement für Klein- und Mittelbetriebe entwickelt, der eine Sammlung von Werkzeugen, Zugangswegen, Plänen sowie Materialien zum betrieblichen Gesundheitsmanagement beinhaltet. Dem Unternehmer und seinen Mitarbeitern werden damit Werkzeuge und Materialien an die Hand gegeben, mit denen sie selbst umgehen und die Einzelteile – wie bei einem Baukasten – so zusammensetzen können, wie es ihren Anforderungen entspricht.

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA)

IGA ist eine Kooperation des BKK-Bundesverbandes und des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften zur Neu- und Weiterentwicklung gemeinsamer insbesondere branchenübergreifender Präventions- und Interventionsansätze. Die Initiative – gegründet in 2002 – arbeitet projektbezogen und leistet darüber einen Beitrag zur Forschung, Qualifikation und Beratung. Seit Mai 2005 beteiligt sich der AOK-Bundesverband auf Projektbasis an IGA.

Im Rahmen der prioritären Handlungsfelder (Schwerpunktthemen) Prävention, Wandel der Arbeit, gesunde Arbeit, Arbeitsschutz und Vernetzung i. S. neuer Formen der Kooperation und der Kommunikation entwickeln die Initiativpartner gemeinsam Methoden und Instrumente und fördern die Umsetzung von Erkenntnissen in die Praxis. Projekte, die im Berichtszeitraum durchgeführt wurden, waren u. a. „Nutzen der Verhältnisprävention in Betrieben“, „Notfallpsychologische Maßnahmen Qualifizierung zur Prävention, Intervention und Nachsorge“, „Neue Trainingsbausteine zur effektiven Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung“, „Ausmaß, Stellenwert und betriebliche Relevanz psychischer Belastungen bei der Arbeit – Ergebnisse einer Expertenbefragung“ sowie „IGAcheck- Leitfaden und Software zur Erfassung beruflicher Anforderungen, Belastungen und Gefährdungen“. Alle Projektberichte wurden als IGA-Reporte (Projektberichte) bzw. I-Punkte (IGA-Kurzberichte) und im Internet veröffentlicht (www.iga-info.de/publ.php).

BVLSV: Präventionskonzept „Zukunft“ der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften

Grundlagen der Prävention

Die Beachtung des Vorbeugeprinzips ist auch beim Arbeitsschutz in der Landwirtschaft unverzichtbar. Als Handlungshilfe dient hierzu das von den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften entwickelte, auf 22 praxisnahe Einzelvorschriften reduzierte Vorschriften- und Regelwerk, das den Betriebsleiter/Unternehmer über die Erfüllung seiner Arbeitsschutzpflichten informiert. Es ist auch Grundlage für Bürokratieabbau und die Stärkung der Eigenverantwortung von Unternehmern und Arbeitnehmern bei der Vermeidung von Unfällen und Erkrankungen.

Neue Herausforderungen in der Landwirtschaft

Hohe Kosten für Betriebsmittel und Löhne einerseits und niedrige Produktpreise andererseits zwingen die landwirtschaftlichen Unternehmer dazu, Rationalisierungsmöglichkeiten zu nutzen. Hierzu gehört z.B. der Einsatz neuer Technologien, wie computer- oder satellitengestützte Arbeitsverfahren im Ackerbau oder automatischer Melksysteme in der Tierhaltung. Neue Kooperationsformen werden gebildet, Maschinen verstärkt überbetrieblich genutzt. An neue Tierhaltungssysteme sind Anforderungen des Tierschutzes sowie des Gesundheitsschutzes in gleicher Weise zu stellen. Zur Änderung der Strukturen führen z. B. auch der Anbau nachwachsender Rohstoffe, die Biogaserzeugung oder die Selbstvermarktung hofeigener Produkte. Somit entwickeln sich die Betriebsweisen und -strukturen ständig weiter. Hierauf reagieren die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und unterstützen die Unternehmer bei allen Fragen zur Sicherheit und Unfallverhütung.

Neue arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

Stress und psychosoziale Belastungen können auch in der Landwirtschaft ebenso wie biologische und chemische Arbeitsstoffe Ursachen bisher nicht bekannter Erkrankungen sein. Ein Sachverhalt, dem durch verstärkte wissenschaftliche Aufarbeitungen und der Entwicklung neuer Präventionsansätze begegnet werden muss.

Ganzheitlicher Ansatz im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Prävention sollte heute in einem ganzheitlichen Ansatz betrieben werden. Wechselwirkungen zwischen beruflicher Tätigkeit und dem außerberuflichen Bereich haben nicht unmaßgeblichen Einfluss auf Sicherheit und Gesundheit. Eine frühzeitige Sensibilisierung hinsichtlich Sicherheit und Gesundheit ist gefordert. Die ältere Generation, die häufig wesentlichen Anteil an den Betriebsabläufen im landwirtschaftlichen Betrieb hat, ist heute überproportional am Unfallgeschehen beteiligt. Aufgrund neuartiger Beanspruchungen und Belastungen muss das zentrale Anliegen eines zeitgerechten Arbeitsschutzes ein umfassender Schutz aller im landwirtschaftlichen Betrieb Tätigen sein. Auch die Kinder sind einzubeziehen, denn sie sind die Versicherten von morgen.

BVLSV: Alternatives Betreuungsmodell der landwirtschaftlichen Unfallversicherung bei der Bestellung von Fachkräften zur Arbeitssicherheit und von Betriebsärzten (LUV-Modell)

Im Jahr 1973 wurde das betriebliche Arbeitsschutzsystem mit dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) auf eine neue Basis gestellt. Seither ist der Arbeitgeber, der für die Sicherheit und die Gesundheit bei der Arbeit aller in seinem Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer zu sorgen hat, verpflichtet, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte zu seiner Unterstützung und Beratung zu bestellen.

Bislang wurden nur wenige Arbeitnehmer in den Betrieben der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus sicherheitstechnisch durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit bzw. arbeitsmedizinisch durch Betriebsärzte betreut. Davon erfasst sind vorwiegend mittlere und größere Betriebe. Die Betreuung auch kleinerer Betriebe war ein Ziel, das nach Ablauf der Übergangsfristen nunmehr erreicht ist. Das bedeutet, dass jeder Betrieb, in dem Arbeitnehmer beschäftigt sind, sicherheitstechnisch und arbeitsmedizinisch betreut werden muss. Die Grundlage hierfür bildet die Vorschrift für Sicherheit und Gesundheitsschutz „Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung und spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge bei besonderer Gesundheitsgefährdung am Arbeitsplatz“ (VSG 1.2). Für kleine und mittlere Unternehmen bietet die Unfallverhütungsvorschrift durch die bedarfsorientierte Betreuung (LUV-Modell) eine sinnvolle Alternative zur Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit. Danach kann der Unternehmer von der Bestellung einer Sicherheitsfachkraft und eines Arbeitsmediziners absehen, wenn die Zahl der durchschnittlich Beschäftigten in seinem Betrieb weniger als 16 beträgt und er an den Fortbildungsmaßnahmen der Berufsgenossenschaft im Rahmen des LUV-Modells teilnimmt.

Die Lehrgänge zum LUV-Modell werden in allen Landkreisen durchgeführt.

BUK: MDD-Modell im Rettungsdienst

Zu dem Aufgabengebiet der UVT gehört auch die „arbeitstechnischen Voraussetzungen“ im Berufskrankheitenverfahren zu ermitteln, also zu prüfen, ob die Belastungen am Arbeitsplatz die angezeigte Berufskrankheit verursacht haben können. Um bei der Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Rahmen der BK 2108 „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule ....“ eine für alle UVT einheitliche Berechnungsgrundlage zu erhalten, wurde das sog. Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD-Modell) entwickelt.

Für den Rettungsdienst hat der Bayerische GUVV ein betriebsartenspezifisches MDD-Modell auf Grundlage des MDD-Modell „Pflege“ erarbeitet. Mit einem Katalog von sicher gefährdenden Tätigkeiten und weiteren Standards wurde eine übersichtliche und klare Berechnungsgrundlage festgelegt. Die Anwendbarkeit dieses Berechnungsverfahrens wird beim Bayerischen GUVV in einer Studie überprüft. Zu diesem Zweck werden die arbeitstechnischen Voraussetzungen von BK-2108-Verdachtsfällen aus dem Bereich der Rettungsdienste zusätzlich zu dem bisherigen Verfahren nach dem MDD-Modell „Rettungsdienst“ ermittelt und bewertet. Die Berechnungsergebnisse werden nicht in die Akte eingehen, sondern dienen nur internen Studien und Vergleichszwecken. Die Erkenntnisse, die aus dieser praktischen Erprobung gewonnen werden, dienen der Überprüfung und Fortentwicklung des aufgestellten MDD-Modells „Rettungsdienst“.

BUK: Prävention für häuslich Pflegende

Von der demografischen Entwicklung in Deutschland sind die gewerbliche Wirtschaft, der öffentliche Dienst und der private Bereich gleichermaßen betroffen. Die steigende Anzahl chronisch kranker, aber auch alter und hochbetagter Menschen sowie die sich verändernden Strukturen des Gesundheitswesens (z. B. Einführung der Diagnosis Related Groups – kurz DRG, deutsch Diagnosebezogene Fallgruppen) lassen den Bedarf an häuslicher Versorgung und Pflege weiter steigen. Bereits heute kann davon ausgegangen werden, dass mindestens 90 % der zu Hause lebenden, pflegebedürftigen Menschen von Familienangehörigen, Freunden und Bekannten versorgt werden. Die vielfältigen physischen und psychischen Belastungen der häufig selbst älteren und nicht mehr uneingeschränkt leistungsfähigen Pflegenden erfordern deshalb besonders effektive präventive Maßnahmen. Für die gesetzlichen UVT gestalten sich direkte Präventionsmaßnahmen für die Gruppe der häuslich und ehrenamtlich Pflegenden jedoch sehr schwierig, da diese von den Pflegekassen zumeist nicht namentlich an die UVT gemeldet werden und ihre Anzahl insgesamt auch sehr hoch ist.

Um diese Personen dennoch zu erreichen, bietet der Rheinische GUVV seit einigen Jahren eine Seminarreihe mit dem Titel „Beim Pflegen gesund bleiben – Gesundheitsschutz nicht erwerbsmäßig Pflegender“ an. Im Rahmen dieser Seminare werden Pflegefachkräfte aus ambulanten Pflegediensten, Mentoren und Ausbilder für sozialpflegerische Berufe, aber auch die Mitarbeiter und

Mitarbeiterinnen kommunaler Pflege- und Seniorenberatungsstellen zu Multiplikatoren für das Anliegen des Rheinischen GUVV ausgebildet. Vermittelt wird u. a. das Wissen zu Gefährdungen und Schutzmöglichkeiten bei der häuslichen Pflege oder zum Burnout-Syndrom bei pflegenden Angehörigen. Neben diesem direkten Kontakt werden Informationsschriften wie die Merkblätter „Das optimale Pflegezimmer zu Hause – Einrichtungstipps für die häusliche Pflege“ oder „Von Kopf bis Fuß sicher für die häusliche Pflege“ herausgegeben. Für das Jahr 2007 ist eine Erweiterung des Seminarangebots mit einem Fokus auf die häuslich Pflegenden geplant. Darüber hinaus werden weitere spezielle Informationsschriften erarbeitet.

Falt- und Informationsblätter:

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.): Gesetzliche Unfallversicherung für häusliche Pflegepersonen – Bestell-Nr. GUV-I 8511[6]

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.): Sicheres Arbeiten in der häuslichen Pflege – Rückengerechtes Arbeiten beim manuellen Lagern und Bewegen von Pflegebedürftigen. Bestell-Nr. GUV-I 8514[3]

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.): Sicheres Arbeiten in der häuslichen Pflege – Kleine Hilfsmittel. Bestell-Nr. GUV-I 8515[3]

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.): Sicheres Arbeiten in der häuslichen Pflege – Hautschutz. Bestell-Nr. GUV-I 8516[3]

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.): Sicheres Arbeiten in der häuslichen Pflege – Schutz vor Infektionen. Bestell-Nr. GUV-I 8517[3]

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.): Gesetzliche Unfallversicherung für häusliche Pflegepersonen – Bestell-Nr. GUV-I 8513[3]

Newsletter:

Ende 2006 wird der erste Pflege-Präventionsnewsletter mit dem Titel „Zu Hause pflegen – Bleiben Sie gesund“ herauskommen, der dann vermutlich ab 2007 zwei mal jährlich erscheinen wird.

Seminarangebot des Rheinischen GUVV[7]:

- Gesundheitsschutz nicht erwerbsmäßig Pflegender – Beim Pflegen gesund bleiben
- Prävention von Rückenbeschwerden in der Sonderpädagogik/Behindertenbetreuung

Ab 2007 in Kooperation mit dem GUVV Westfalen-Lippe:

- Betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbs- und Pflegetätigkeit
- Kommunikative Grundlagen zur Beratung pflegender Angehöriger

2.5 Arbeitsmedizinische Vorsorge

HVBG: Neuer Grundsatz „Belastung des Muskel- und Skelettsystems“ (G 46)

Neben Maßnahmen zum Abbau von Fehlbelastungen in der Arbeitswelt kommt auch der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei der Prävention und Früherkennung von Berufskrankheiten des Muskel- und Skelettsystems ein wichtiger Anteil zu. Daher erfolgte durch den Ausschuss Arbeitsmedizin die Entwicklung des berufsgenossenschaftlichen Grundsatzes G 46 „Belastungen des Muskel- und Skelettsystems“ mit dem Ziel, bereits vorhandene arbeitsmedizinische/orthopädische Konzepte zu integrieren, um eine für alle Bereiche der arbeitsmedizinischen Praxis geeignete Regelung mit einheitlichen diagnostischen Methoden, Beurteilungskriterien, Beratungsschwerpunkten und Präventionsansätzen zu verfolgen. Den rechtlichen Rahmen des neuen Vorsorgekonzeptes bilden das SGB VII, das ASIG, das ArbSchG, die Lastenhandhabungsverordnung sowie die in Vorbereitung befindliche Umsetzungsverordnung der RL „Vibration 2002/40/EG“.

Zusätzlich wurde ein Leitfaden zur Diagnostik von Muskel-/Skeletterkrankungen bei arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen entwickelt, sowie als Handlungshilfe für die Gefährdungsbeurteilung zur Ermittlung von Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge Auswahlkriterien (BGI 504-46) erarbeitet. Letztere dienen besonders betrieblichen Praktikern, wie Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit aber auch Arbeitsgestaltern zur systematischen Gefährdungsbeurteilung bei Belastungen des Muskel- und Skelettsystems. Sie berücksichtigen neben der manuellen Handhabung auch erzwungene Körperhaltungen, Arbeiten mit erhöhter Kraftanstrengung und/oder Krafteinwirkung, repetitive Tätigkeiten mit hohen Handhabungsfrequenzen sowie die Ganzkörper- und Hand-Arm-Vibration.

2.6 Arbeitsschutzmanagement

HVBG: Arbeitsschutzmanagement

1. Ausgangslage

Seit Mitte der 90er Jahre werden auf der nationalen, europäischen und internationalen Ebene Arbeitsschutzmanagementsysteme (AMS) als ein Instrument zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz im Unternehmen diskutiert. Diese Diskussion entstand aus den bereits bestehenden Entwicklungen im Qualitäts- und Umweltmanagement. Die Erweiterung von Managementsystemen auf Sicherheit und Gesundheitsschutz wurde als konsequente Fortentwicklung betrachtet.

Daraus resultierend wurden im Jahre 2002 unter Einbeziehung der interessierten Kreise auf der Grundlage des ILO-Leitfadens[8] für AMS ein „Nationaler Leitfaden für Arbeitsschutzmanagementsysteme“ (NLF)[9] sowie Thesen zum Stellenwert dieses Leitfadens entwickelt.

2. Aktivitäten der Berufsgenossenschaften

Der bei der Berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ) eingerichtete Fachausschuss „Organisation des Arbeitsschutzes“ (FA ORG) hatte die Aufgabe erhalten, eine abgestimmte Vorgehensweise zur Umsetzung des NLF auszuarbeiten. Dies betraf insbesondere die Wirksamkeitsüberprüfung und die Bescheinigung von AMS. In einem ersten Schritt wurde im Jahre 2003 eine Fachveranstaltung zur Thematik durchgeführt, in der Vorschläge für eine BG-einheitliche Vorgehensweise erarbeitet wurden. Mittlerweile wurden diese Vorschläge in Projekten des FA ORG weiter ausgearbeitet und vervollständigt. Dabei

---

6 Für Mitgliedsunternehmen über den zuständigen Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zu erhalten. Auch frei zugänglich über www.unfallkassen.de und als PDF-Datei erhältlich.

7 Nur für Mitgliedsunternehmen.

8 www.ilo.org/public/english/protection/safework/managmnt/download/guide_de.pdf

9 www.baua.de/nn_11910/de/Themen-von-A-Z/Arbeitsschutzmanagement/pdf/Leitfaden-AMS.pdf

wurden einheitliche Rahmenbedingungen zur Beratung, Wirksamkeitsprüfung und Begutachtung von AMS, ein einheitliches Logo sowie Anforderungen an die Berater, die Begutachter und die Begutachtungsstellen festgelegt.

3. Umsetzungsbeispiele

Im Rahmen der Umsetzung des nationalen Leitfadens wurden von einzelnen Berufsgenossenschaften vorrangig mit Blick auf die Anwendung im kleinen und mittleren Unternehmen branchenbezogene Umsetzungshilfen erarbeitet, die im Folgenden beispielhaft aufgeführt sind:

- **„Wegweiser Sicherheit und Gesundheitsschutz" der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie**
  Er enthält für den betrieblichen Praktiker eine übersichtliche Anleitung zum Aufbau oder zur Verbesserung eines Arbeitsschutz-Managements. Dabei werden Anstöße und praktische Hilfen für eigene betriebsspezifische Lösungen gegeben[10].
- **Das Gütesiegel „Sicher mit System" der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft**
  Mit dem Gütesiegel besteht für Unternehmen die Möglichkeit, die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch eine neutrale Stelle auf freiwilliger Basis überprüfen und bewerten zu lassen. Im Zuge dieser Bewertung werden Schwachstellen erkannt und dem Unternehmen Vorschläge unterbreitet, diese Defizite zu beheben. Dadurch optimiert das Unternehmen seine gesamte Arbeitsschutzorganisation, womit das Risiko von Unfällen und Betriebsstörungen deutlich reduziert wird[11].
- **AMS Bau: „11 Arbeitsschritte zum sicheren und wirtschaftlichen Baubetrieb" der Berufsgenossenschaften der Bauwirtschaft**
  Das AMS BAU ist entwickelt worden um damit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in den kleinen und mittleren Betrieben im Bereich des Baugewerbes erfolgreich und kostenneutral zu etablieren. Damit werden Baubetriebe in die Lage versetzt, in Eigenregie eine betriebliche Arbeitsschutzorganisation aufzubauen sowie vorhandene Betriebsstrukturen zu verbessern[12].

2.7 Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Stellen

HVBG: Nationale Arbeitsschutzstrategie

Die Konferenz der Arbeits- und Sozialminister (ASMK) hat in ihrer 82. Hauptkonferenz am 17. / 18. November 2005 den von den Staatssekretären vorgelegten Vorschlag zur „Deregulierung des Arbeitsschutzrechts" beschlossen und zugleich den „Eckpunkten für eine Strategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und für eine Optimierung des Dualen Systems im Arbeitsschutz" zugestimmt. Die ASMK ist demnach der Auffassung, dass durch Kooperationsvereinbarungen mit verbindlichen Absprachen und einer geeigneten Arbeitsteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Ländern das duale deutsche Arbeitsschutzsystem verbessert werden kann. Die Kooperation auf der Grundlage von § 21 Abs. 3 ArbSchG soll insbesondere durch eine gemeinsame Arbeitsschutzstrategie flankiert werden. Bereits im Vorfeld wurden mehrere Kooperationsvereinbarungen zwischen der staatlichen Gewerbeaufsicht und den Gemeinsamen Landesbezogenen Stellen (GLS) der UVT auf Basis des § 21 Abs. 3 ArbSchG abgeschlossen, die inzwischen zu einem nahezu flächendeckenden Kooperationsnetzwerk zwischen den Bundesländern und den Berufsgenossenschaften entwickelt wurden.

Die ASMK hat den LASI beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Bundesregierung und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung die gemeinsame Arbeitsschutzstrategie bis zur nächsten ASMK-Hauptkonferenz im Herbst 2006 vorzulegen. In Arbeits- und Aktionsprogrammen sollen dabei in Handlungsfeldern ausgewählte Schwerpunktthemen festgelegt und spezifische Präventionsziele und Indikatoren bestimmt werden, die es erlauben, Ergebnisse und Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen zu bewerten.

Als Entscheidungsorgan für die Planung, Koordinierung und Evaluierung der zur Umsetzung der gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie vorgesehenen Maßnahmen soll eine „Nationale Arbeitsschutzkonferenz" (NAK) eingerichtet werden, in der neben dem Bund auch die Länder und UVT vertreten sind. Diese tritt an die Stelle des bisherigen Spitzengespräches LASI / UVT / BMAS.

Um die Nachhaltigkeit und Akzeptanz der Arbeitsschutzstrategie und der hierauf beruhenden Maßnahmen zu gewährleisten, sollen neben Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern in besonderem Maße die Organisationen der Arbeitgeber, die Gewerkschaften, weitere Sozialversicherungsträger und Forschungseinrichtungen als „Nationales Arbeitsschutzforum" (NAF) an der Willensbildung der „Nationalen Arbeitsschutzkonferenz" beteiligt werden.

BUK: Euregio Interreg-Projekt „Das Modell einer sozialen Unfallversicherung"

Ausgehend von den verschiedenen gesetzlichen Rahmenbedingungen in Belgien, den Niederlanden und Deutschland, wie sie für die Prävention, die Rehabilitation und die Entschädigung gelten, wird der Versuch unternommen, ein Konzept für ein soziales Unfallversicherungssystem, entsprechend dem Projektauftrag „Euparos – Unfallversicherung und Arbeitsschutz im öffentlichen Sektor der Euregio Maas-Rhein", abzuleiten. Träger und Gründer des Projektes mit einer Laufzeit von drei Jahren waren in Deutschland der Rheinische GUVV und in Belgien, die Société Mutuelle des Administrations Publiques. Die Niederlande war durch die Arbeitsschutzverwaltung des niederländischen Sozialministeriums vertreten.

In gemeinsam besetzten Arbeitsgruppen der Partner wurden die verschiedenen nationalen Präventions- und

[10] www.hvbg.de/d/pages/praev/strateg/praev_lohnt/wegweiser.html
[11] www.stbg.de/sms/index.html
[12] www.ams-bau.de

Entschädigungssysteme der Settings öffentlicher Sektor und Schule u. a. durch gegenseitige Hospitationen verglichen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Zielsetzungen, den Methoden und Leistungen der nationalen Unfallversicherungssysteme wurden herausgearbeitet und bildeten eine wesentliche Grundlage für die Modellentwicklung. Ergänzend sind Interviews mit Experten aus Politik, Mandatsträgern aus Kommunen und Verwaltungen sowie Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen durchgeführt worden. Die aus der Praxis gewonnenen Informationen zeigten die Stärken und Schwächen der jeweiligen Systeme und bildeten die Grundlage für das gemeinsam erarbeitete Modell.

Projektbericht:
Ethias Assurance, Rheinischer GUVV, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Arbeitsinspectie/ Region Zuid (Hrsg.): EUPAROS - Le modèle d'une assurance accidents sociale élargie – Das Modell einer sozialen Unfallversicherung – Model van een sociale ongevallenverzekering Band 1 und 2 (Band 2 zur Zeit im Druck)[13]

2.8 Aus-, Fort- und Weiterbildung

HVBG: Aus-, Fort- und Weiterbildung

Aufsichtspersonen

Für die im Januar 2000 neu eingeführte Ausbildung für Aufsichtspersonen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften liegen sehr positive Rückmeldungen vor. Rechtliche, politische und fachliche Weiterentwicklungen erfordern eine Überarbeitung der Ausbildung zur Aufsichtsperson. Hierzu wurde vom HVBG ein Projekt aufgelegt, das bis Ende 2007 abgeschlossen sein soll.

Um in Fragen zum Arbeits- und Gesundheitsmanagement für die Mitgliedsunternehmen der BGen ein kompetenter Ansprechpartner sein zu können, ist jede Aufsichtsperson gefordert, das eigene Wissen und Können kontinuierlich an neue Anforderungen anzupassen. Für die Berufsgenossenschaften geht es um die Qualitätssicherung ihrer Präventionsprodukte „Beratung“ und „Überwachung“. Zur Bewältigung dieses Ziels ist eine Qualifizierung in Form einer kontinuierlichen Fortbildung unerlässlich. Deshalb starten sie eine „Fortbildungsinitiative“. Aufbauend auf dem im Jahr 2001 beschlossenen Fortbildungskonzept, wird nun vom HVBG in einem bis Ende 2007 abzuschließenden Projekt, das Rahmenkonzept für die Fortbildung der Aufsichtspersonen aller Berufsgenossenschaften weiter entwickelt werden. Noch stärker als bisher sollen die Beratungskompetenz und die Dienstleistungsorientierung gefördert werden. Gleichzeitig sollen aktuelle Themen, z. B. Arbeitsschutzmanagementsysteme, Gefährdungsbeurteilung, Gesundheitsförderung usw. in die Fortbildungskonzeption einbezogen werden.

Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Seit 2001 wird die Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften nach einem neuen Ausbildungskonzept durchgeführt. Die Verzahnung von Präsenz – und Selbstlernphasen über CBT/WBT – Blended Learning – ist dabei ein wesentliches Merkmal der neuen Ausbildung. Teilnehmer und Ausbildungsträger äußern sich sehr positiv zum modernen Ausbildungskonzept. Insbesondere das E-learning kommt bei den Teilnehmern sehr gut an.

Rechtliche, fachliche und programmtechnische Entwicklungen erfordern eine ständige Weiterentwicklung der Ausbildungsmaterialien sowie des Mediums CBT/WBT. Schließlich ist nichts so gut, dass es nicht noch besser werden könnte. Nach diesem Motto startete der HVBG im Jahr 2004 mit der Optimierung der Ausbildungskonzeption und der Ausbildungsmaterialien. Mittlerweile liegen die überarbeiteten Ausbildungsmaterialien zu den Präsenzphasen I, II und III sowie zu den Selbstlernphasen I und II vor. Die CDs (Web Based Training) wurden sowohl inhaltlich überarbeitet als auch auf eine plattformunabhängige Software – Flash – umgestellt. Im Frühjahr 2006 ist der Abschluss der kompletten Überarbeitung der Sifa-Ausbildungsmaterialien geplant. Danach erfolgt die kontinuierliche Anpassung der Lernmaterialien.

Sicherheitsbeauftragte

Mit mehr als 380.000 in der gewerblichen Wirtschaft tätigen Sicherheitsbeauftragten sind diese eine bedeutende Zielgruppe für berufsgenossenschaftliche Aus- und Fortbildungsmaßnahmen. Als Multiplikatoren für Arbeits- und Gesundheitsschutz sind sie an der Basis des Betriebes unverzichtbar.

Ausgehend von dieser Bedeutung sowie veränderter Praxisgegebenheiten hat der HVBG in einem Projektbericht ein an den aktuellen Anforderungen von Betrieben orientiertes Rollenbild und daraus abzuleitende Aufgaben beschrieben und Hinweise zur Ausbildung von Sicherheitsbeauftragten erarbeitet. Darüber hinaus zeigt der Bericht auf, wie z. B. in Abhängigkeit von der Betriebsstruktur Sicherheitsbeauftragte eingesetzt werden und verschiedenste Aufgaben erfolgreich übernehmen können.

Führungskräfte

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften bieten Führungskräften ein breites Spektrum an Fortbildungsseminaren, Handlungshilfen und Medien, um sie bei der Integration des Arbeitsschutzes in betriebliche Abläufe zu unterstützen. Diese behandeln spezifische Themen aus dem Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz, z. B. zu Gefahrstoffen, Ergonomie, psychischen Belastungen usw. als auch zu Fragen der Arbeitsorganisation und Kommunikation. Teilnehmeraktivierende, erwachsenengerechte Lernmethoden und praktische Übungen an Maschinen, Geräten und sonstigen arbeitsschutzrelevanten Objekten sollen die Handlungskompetenzen der Führungskräfte stärken und damit den Transfer des Erlernten in die Praxis fördern. Mit zeitgemäßen Medien, z. B. interaktiven Lernprogrammen, werden den Führungskräften die Möglichkeit geboten, sich zeit- und lernortunabhängig zu informieren und je nach Lernprogramm entsprechende Kompetenzen zu trainieren.

[13] Erhältlich bei der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit des Rheinischen GUV-Verbandes (Tel. 0211-2808-153, Presse@RGUVV.de).

H. Schülerunfallversicherung

Dieses Kapitel widmet sich Projekten aus dem Bereich der Schülerunfallversicherung, wobei zum Abschluss ein kurzer Überblick über das Unfallgeschehen gegeben wird.

1. Maßnahmen, Projekte und Schwerpunktaktionen

Gesundheitsförderung an den Hochschulen in NRW

Nordrhein-Westfalen weist mit 37 staatlichen und 20 anerkannten privaten Hochschulen die dichteste Hochschullandschaft Europas auf. Die nordrhein-westfälischen Hochschulen stellen für weit über 500.000 Studierende und knapp 100.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einen Arbeits-, Lern- und Lebensort dar. Das sind knapp ein Viertel der Studierenden und ein Fünftel aller Hochschulbeschäftigten in der Bundesrepublik Deutschland. Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Kostenbewusstseins und Wettbewerbs zwischen den Hochschulen, nimmt bei den Entscheidungsträgern an den Hochschulen die Erkenntnis zu, das vorhandene Potenzial bei den Beschäftigten und Studierenden zu erschließen und so zu fördern, dass es allen Beteiligten dient. Die Gesundheitsförderung bietet hierfür wichtige und effektive Hilfen.

Zur Umsetzung des Settingansatzes sowie zur Bildung geeigneter Netzwerkstrukturen wurde 2004 in NRW ein erster landesbezogener Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen gegründet. Seine primäre Aufgabe besteht dementsprechend darin, für die Hochschulen in NRW eine qualifizierte, ortsnahe Anlaufstelle für die hochschulbezogene Gesundheitsförderung zu schaffen, die es möglich macht, landesspezifische Themen aufzugreifen und den regionalen Austausch zu fördern. Hierfür organisiert die Landesunfallkasse NRW in Kooperation mit der Koordinationsstelle für Hochschulübergreifende einschlägige Fortbildungsveranstaltungen.

Arbeitsschutzmanagement an Hochschulen

Die Überprüfung wissenschaftlicher Betriebseinheiten in Hochschulen zeigt häufig erhebliche Mängel bei der Festlegung und Wahrnehmung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Als Gründe für die oft mangelnde Wahrnehmung der Organisationsverantwortung seitens der Hochschullehrer werden oft fehlende Information der Wissenschaftler, Zeitmangel, unübersichtliche Vorschriftenlage sowie fehlende bzw. praxisfremde Handlungshilfen genannt.

Die Implementierung von Arbeitsschutzmanagementsystemen (AMS) bildet eine Möglichkeit, diesen bekannten Defiziten in der Arbeitsschutzorganisation in den Hochschulen zu begegnen. Managementhandbücher mit Organigrammen, Verfahrensbeschreibungen und Dokumentationsvorlagen liefern den verantwortlichen Akteuren die notwendigen Informationen und Handlungshilfen für die Umsetzung.

Die Landesunfallkasse NRW hat deshalb verschiedene Projekte zu diesem Thema gemeinsam mit einigen Hochschulen durchgeführt. Da sich Hochschulen in ihrer Struktur deutlich von gewöhnlichen Behörden und Betrieben unterscheiden, können gängige Managementsysteme nicht 1:1 auf Hochschulen übertragen werden. Ein Pilotprojekt zur Einführung von ASCA (**A**rbeits**s**chutz und sicherheitstechnischer **C**heck in **A**nlagen; ein ganzheitliches Revisionsverfahren der Hessischen Arbeitsschutzverwaltung) an der Universität Münster hat dies zum einen bestätigt, zum anderen aber auch mögliche Potenziale von Managementsystemen in Hochschulen aufgezeigt. Dass AMS an Hochschulen durchaus praktikabel und hilfreich sein können, hat ein von der Landesunfallkasse NRW unterstütztes Projekt der Universität Paderborn gezeigt. Hier wurde ein Sicherheits-, Gesundheits- und Umweltschutzmanagementsystem nach dem SCC-Standard („**S**afety **C**ertificate **C**ontractors“) entwickelt und implementiert. Hierbei wurden neben den oben skizzierten häufig anzutreffenden Organisationsdefiziten auch die Motivation und Wünsche der beteiligten Akteure herausgearbeitet und berücksichtigt. Die anschließende Zertifizierung erfolgte durch eine externe Stelle.

Auf Basis der durch die anderen Projekte gesammelten Erfahrungen hat die Fachhochschule Münster mit Unterstützung der Landesunfallkasse NRW und des Staatlichen Amtes für Arbeitsschutz Coesfeld ein integriertes Managementsystem für Arbeitssicherheit, Gesundheit und Umweltschutz (AGU) geschaffen, das auf die besonderen Strukturen der Hochschule abgestimmt ist. Als Grundlage wurde der nationale Leitfaden für AMS des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder, der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Sozialpartner verwendet. Das AGU-System wurde durch die Hochschulleitung in Kraft gesetzt und in allen Betriebseinheiten implementiert. Die erreichte größere Transparenz der Aufbau- und Ablauforganisation sowie der dadurch erreichten Zunahme an Rechtssicherheit auf Seiten der Verantwortlichen in den wissenschaftlichen Betriebseinheiten hat zu einer breiten Akzeptanz des AMS geführt.

Weitere Informationen dazu finden Sie in der Broschüre „Gesundheitszirkel für Studierende“[1] und unter:

www.luk-nrw.de/intern/dl_projekte.asp

http://atlas.hs-niederrhein.de/cms/arbeitssicherheit.htm

www.uni-muenster.de/Rektorat/Sicherheit/org/org_inx.htm

Lärm in Schulen und Kindertagesstätten

Der Lärm in Schulen und Kindertagesstätten ist ein weit verbreiteter Störfaktor für das Unterrichts- und Gruppengeschehen und wurde aufgrund fehlender Gefährdungs- und Belastungsanalysen in Schulen und Kindertagesstätten stark vernachlässigt. Erst Forschungsergebnisse neueren Datums geben Aufschluss über Art und Ausmaß der Auswirkungen von Lärm und erregen entsprechende Aufmerksamkeit. Die Lärmpegel übersteigen vielfach den festgelegten Grenzwert für Arbeitsplät-

[1] www.luk-nrw.de/downloads/gesundheitszirkel.pdf, auch gedruckt zu beziehen über die Landesunfallkasse NRW.

ze mit geistigen Tätigkeiten, wobei die Ursache häufig in einer schlechten Raumakustik liegt.

Dass Lärm Auswirkungen auf das Lernverhalten und die Kognition von Kindern hat, belegen die Forschungen zur Psychoakustik von Lärm an der Universität Oldenburg. Lärm beeinträchtigt die sprachliche Kommunikation sowie Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen. Auch fördert Lärm die Aggression. In einigen Untersuchungen wurden aber auch deutliche Zusammenhänge zwischen dem Lärmpegel im Unterricht und körperlichen Stressreaktionen bei Lehrerinnen und Lehrern nachgewiesen. Der durchschnittlich gemessene Schallpegel in Klassenräumen und Kindertagesstätten verursacht zwar keine Hörschäden, wirkt sich aber auf Stimmapparat, Konzentration und Aufmerksamkeit eindeutig belastend aus. Die Folge sind fehlerhafte Kommunikation, Störung kognitiver Prozesse und gesteigertes Belastungsempfinden.

Um die Lärmproblematik in Bildungseinrichtungen zu verbessern, haben die Landesunfallkasse NRW, die Gemeindeunfallversicherungsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW und die BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH für das Land NRW einen Kooperationskreis „Lärmprävention in Bildungseinrichtungen“ gegründet. Ziel des Kooperationskreises ist insbesondere die zielgerichtete Information und Beratung zum Thema Lärm in Bildungseinrichtungen, sowie die Bündelung derzeitiger Aktivitäten der jeweiligen Kooperationspartner im Bereich des Gesundheits- und Arbeitsschutzes in Schulen, Berufskollegs und Tageseinrichtungen für Kinder.

Die Unfallkasse Hessen und die Landesunfallkasse NRW führten zur Prävention von Lärm die Verleihaktion von Lärmampel und SoundEar durch. Um Schülern und Lehrkräften in Schulen sowie Kindern und Erzieherinnen in Kindertagesstätten schnell und wirkungsvoll die aktuelle Geräuschsituation vor Augen zu führen, wurden optische Systeme entwickelt, die einfach und problemlos eingesetzt werden können. SoundEar und Lärmampel sind flexible Lautstärkenanzeiger, die ein sichtbares optisches Warnsignal aufleuchten lassen, wenn es im Raum zur Überschreitung eines bestimmten Geräuschpegels kommt, auf den die Geräte vorab eingestellt wurden. Beide Geräte können von Schulen oder auch Kindertagesstätten bei der Unfallkasse Hessen kostenlos ausgeliehen werden.

Erste Erfahrungen mit dem Einsatz von SoundEar und Lärmampel lassen durchaus positive Wirkungen im Schulalltag erkennen. Vor allem bei offenen Unterrichtsmethoden regulieren sich die Schüler mit Hilfe der optischen Anzeige selbst in ihrer Lautstärke. Bei einer dauerhaften Nutzung sind jedoch auch Gewöhnungseffekte zu erwarten, so dass die optische Anzeige unter Umständen nicht mehr registriert wird und die gewünschte Verhaltensänderung nicht erfolgt. Das Eintreten dieses Effekts ist aber durch einen zyklischen Einsatz der Geräte in der Klasse bzw. Kindergartengruppe vermeidbar.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema:

GUVV Westfalen-Lippe, Rheinischer GUVV, LUK Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Hilfestellung zum Gestalten von sicheren Kindertagesstätten. Reihe Prävention in NRW, Bd. 6. August/2004.[2]

Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband (www.rguvv.de): „Die sichere Kita“ und „Lärmprävention in Bildungseinrichtungen“.

Veröffentlichung der Unfallkasse Hessen:
www.ukh.de/uploads/media/inform_02_2006_01.pdf

Presseinformation der Landesunfallkasse NRW (unter Lärm:):
www.learn-line.nrw.de/angebote/gesundids/medio/opus/fort01.html

Club-of-Rome-Schulen

Staatliche und private Schulen jeder Schulform dürfen sich ab Beginn des Schuljahres 2004/2005 „Club-of-Rome-Schule“ (CoR) nennen, wenn sie sich zu einem intensiven pädagogischen Veränderungsweg entschließen. Hierzu zählen die gesundheitliche Förderung der Schulgemeinschaft, der Schutz vor Unfällen, eine gesunde Ernährung und tägliche Bewegungsangebote. Begleitet werden die hessischen CoR-Schulen (Helene-Lange-Schule in Wiesbaden, Hermann Lietz Schule bei Fulda, Josef-von-Eichendorff-Schule in Kassel und Leibnizschule in Offenbach) dabei von der Unfallkasse Hessen, die sich bereits seit Jahrzehnten aufgrund ihres Präventionsauftrags intensiv mit diesen Themen beschäftigt. Die Unfallkasse Hessen wird die CoR-Schulen mit Expertenwissen, besonders in den Bereichen Bewegungserziehung, Unfallschutz und Sicherheitsförderung; durch Informationen und Fortbildungen sowie durch Projekte und Beratungen unterstützen.

Pressemitteilung der Unfallkasse Hessen:
www.ukh.de/ukh/presse/pressemitteilungen/archiv/2004-05/

Konzertierte Verkehrssicherheitsaktion

Gemeinsam mit anderen Akteuren führt die Landesunfallkasse Hamburg im Frühjahr und Herbst die Konzertierte Verkehrssicherheitsaktion „Rücksicht auf Kinder ... kommt an“ durch. Hierdurch soll die Sicherheit der Kinder im Hamburger Großstadtverkehr erhöht und die Zahl der Unfälle gesenkt werden. Während der Aktionswoche finden Informationsveranstaltungen – Infostände vor Schulen, in Fußgängerzonen und Einkaufszentren – sowie verstärkte Verkehrskontrollen statt. Zugleich führt die Polizei verstärkt Geschwindigkeitskontrollen in der Nähe von Schulen und Kindertageseinrichtungen durch.

Informationen der Landesunfallkasse Hamburg:

www.luk-hamburg.de/praeventionen/publikationen/infobrief_ruecksicht_allgem.pdf

www.luk-hamburg.de/praeventionen/publikationen/infobrief_an_eltern_deutsch.pdf

Fahrradwerkstätten in Hamburger Schulen

Seit 2003 fördert die Landesunfallkasse Hamburg im Rahmen ihrer Verkehrssicherheitsarbeit Fahrradwerk-

[2] Exemplare der Schriftenreiche sind für Mitgliedsunternehmen der herausgebendenUnfallversicherungsträger kostenlos erhältlich. Über www.rguvv.de auch frei zugänglich als PDF-Datei erhältlich.

stätten in Hamburger Schulen. Über die Einrichtung von Fahrrad-Werkstätten sollen die Schülerinnen und Schüler ein Bewusstsein dafür entwickeln, wie wichtig ein verkehrssicheres Fahrrad ist. Denn für die Wartung und Sicherheit haben viele Schüler-Fahrräder die Note „ungenügend" verdient. Abgerissene Lichtkabel, schwache Dynamos oder fehlende Reflektoren sind keine Seltenheit.

Informationen der Landesunfallkasse Hamburg:
www1.luk-hamburg.de/service/archiv/kirad.htm

Aktion Sicherer Schulweg

Für junge Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer birgt der Großstadtverkehr besondere Risiken. Die Landesunfallkasse Hamburg führt deshalb die Aktion „Sicherheit zur Einschulung" durch. Rund 15.000 Schulanfänger können sich jährlich am „LUKI"-Preisausschreiben in Hamburg beteiligen. Comicfigur LUKI bringt Schulanfängern den sicheren Schulweg näher. Zugleich wurden die Eltern über den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz in der Schule und auf dem Schulweg informiert. Das Preisausschreiben wurde durch die Medienpartner Hamburger Abendblatt und NDR Hamburg-Welle 90,3 begleitet. Seit 2001 wird die Aktion regelmäßig durch eine weitere Aktion „Schultüte" erweitert. Mit Unterstützung der Hamburger Schulbehörde und den Elternräten der Grundschulen werden im Umfeld der Hamburger Grundschulen Hinweisplakate zum Schulbeginn aufgestellt. Zusätzlich haben Schüler, Lehrer und Eltern den „Schultüten-Flyer – Achtung Schulanfänger" an die Autofahrer verteilt.

Informationen der Landesunfallkasse Hamburg:
www1.luk-hamburg.de/service/archiv/schulweg_winter.htm

Klettern als Suchtprävention: Einsatz einer Kletterwand zur Sensibilisierung Jugendlicher über die Wirkung von Alkohol, Drogen und Medikamenten im Straßenverkehr

Die Unfallkasse Hessen führte auch im Jahr 2005 an drei hessischen Schulen ein Projekt zur Verringerung des Wegeunfallgeschehens durch. An einer fünf Meter hohen Kletterwand können die Jugendlichen selbst testen, wie sehr Alkohol und Drogen die Wahrnehmung und Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen. Sie haben hierbei die Möglichkeit, erst einmal die Wand im üblichen Rahmen, d. h. mit Sicherungsseilen zu besteigen. In einem zweiten Durchgang werden die möglichen physischen Beeinträchtigungen des Alkohol- oder Drogenkonsums simuliert: Der Kletterer erhält eine Brille, die ein verzerrtes Sehen bewirkt. Seine taktile Wahrnehmung wird durch Handschuhe und die Koordination der Beine durch Bleimanschetten beeinträchtigt.

Informationen der Unfallkasse Hessen:
www.ukh.de/ukh/die-unfallkasse/praevention/projekte/schueler-unfallversicherung/projekte-suv-01/?0=

RiSk – Verkehrssicherheitsaktion für Berufsschüler

Berufsschüler sind als Fahranfänger erhöht in der Verkehrsunfallstatistik (insbesondere bei schweren Unfällen) vertreten und sind daher eine Hauptzielgruppe der Gemeinschaftsaktion RiSk (Risiken im Straßenverkehr kommunizieren) von Kultusministerium, Unfallkasse Hessen und weiteren Partnern. RiSk bietet Berufsschülerinnen und -schülern die Teilnahme an einem „beobachteten Fahren" sowie einer anschließenden, moderierten Gruppendiskussion an. Ziel ist es hierbei, auf der Basis des beobachteten Fahrverhaltens geeignete Verhaltensstrategien aufzuzeigen und diejenigen zu stärken, die zu einer sicheren Verkehrsteilnahme führen. Bewusst wird dabei auf entwicklungsspezifische Besonderheiten der genannten Altersgruppe geachtet und auf den „erhobenen Zeigefinger" verzichtet. Die Begleitung/Moderation erfolgt durch einen Fahrlehrer sowie einen Studienreferendar. Diese werden im Rahmen der Aktion gezielt auf ihre Aufgabe vorbereitet (Schulung in Gesprächsführung, Moderation etc.).

Informationen der Unfallkasse Hessen:
www.ukh.de/ukh/die-unfallkasse/praevention/projekte/schueler-unfallversicherung/projekte-suv-08/?0=

Schulsanitätsdienste in Hamburger Schulen

Die Landesunfallkasse Hamburg hat in den letzten Jahren die Erste-Hilfe-Ausbildung in den Schulen verstärkt gefördert. Ziel ist es, ein „Netz" zu knüpfen, durch das eine wirksame erste Hilfe sichergestellt wird. Hierzu wird beispielsweise auch die Gründung von Sanitätsdiensten in Schulen durch Schüler gefördert. Die erste Hilfe-Organisation an Schulen soll sinnvoll durch die Einrichtung von Schulsanitätsdiensten (SSD) ergänzt werden. Die Schulsanitäter/innen sind kompetente Ersthelfer für verletzte und erkrankte Mitschüler und Lehrkräfte. Der SSD ersetzt allerdings nicht die Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte in erster Hilfe. Im Rahmen einer Ausschreibung fördert die Landesunfallkasse Hamburg jährlich mindestens 10 Hamburger Schulen, die als Anreiz zur Gründung eines SSD in ihrer Schule eine finanzielle Unterstützung zur Anschaffung des erforderlichen Erste-Hilfe-Materials erhielten.

Informationen der Landesunfallkasse Hamburg:
www1.luk-hamburg.de/praeventionen/publikationen/br-schulsanitaetsdienst.pdf

Gewaltprävention an Schulen

„Gewalt in Schulen" wurde nach den Ereignissen in Freising und Erfurt zum Schlagwort und rückte in den Mittelpunkt des Medieninteresses und der öffentlichen Diskussion. Rempeleien, Raufereien und Kräftemessen unter Kindern gehörten schon immer zum schulischen Alltag, nicht jedoch in der Art und dem Ausmaß, wie sich gewalttätige Vorfälle in der jüngsten Zeit ereigneten. Nach einer Statistik des Bundesverbandes der Unfallkassen (BUK) lagen bei ca. 10 % aller gemeldeten Unfälle durch Gewaltanwendung bedingte Verletzungen vor. Damit sind jedoch die Fälle nicht erfasst, wo ver-

bale Gewalt in Form von Beleidigung, Erpressung oder Mobbing zu psychischen Schäden führte.

Im Rahmen ihres Präventionsauftrages haben mehrere Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand Maßnahmen zur Gewaltprävention an Schulen angeregt und einschlägige Projekte unterstützt. So führte der Bayerische Gemeindeunfallversicherungsverband in Zusammenarbeit mit dem „Seminar Bayern für Verkehrs- und Sicherheitserziehung“, einer Einrichtung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, Seminare für ca. 150 Fachberater für Verkehrserziehung und Unfallverhütung bzw. für Sicherheitsangelegenheiten aus allen Schularten durch. Dabei wurden unter Mitwirkung einer Vertreterin des Bayerischen Landeskriminalamtes und eines Vertreters einer Videoüberwachungsfirma insbesondere die Themen Gewaltbegriff, Arten von Gewalt, Ursachen von Gewalt, Präventionsmöglichkeiten, Krisenintervention und mögliche Zusammenarbeit mit außerschulischen Organisationen wie z. B. Polizei, Jugendamt behandelt. Weitere Schwerpunkte der Arbeit waren die Information der Schulen durch Veröffentlichungen und die Mitwirkung bei der Ausarbeitung der „Empfehlungen zur Erstellung von Sicherheitskonzepten für Schulen“ des Kultusministeriums.

Die Unfallkasse Baden-Württemberg fördert in 32 Schulen die Aktion „RESPEKT – Aktion gewaltfreie Schule“ Hierbei handelt es sich um eine offene Plattform, unter der bereits bestehende Präventionsarbeit integriert und neue schulinterne und schulübergreifende Projekte und Aktionen initiiert werden sollen. Voraussetzung sind die entwickelten Kriterien, die auf den beiden Ebenen Kommune und Schule zum Tragen kommen müssen. Auf kommunaler Ebene muss eine Steuerungsgruppe für die schulübergreifende Koordination von Respekt gebildet werden. Ihre Aufgabe ist die Planung und Organisation von schulübergreifenden Veranstaltungen und Rahmenprogrammen, die Verwaltung und Akquisition von Finanzen, die fachliche Unterstützung und Begleitung der ModeratorInnen, Öffentlichkeitsarbeit sowie die Leitung der Arbeitskreise. Auf schulischer Ebene ist ein Kontaktteam, bestehend aus Schulleitung, LehrerInnen, Eltern und SchülerInnen gebildet. Die Aufgaben des Kontaktteams sind die Bestandsaufnahme des Ist-Zustandes in der Schule, die Entwicklung von Maßnahmen und die Koordination dieser Maßnahmen an der Schule.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema:

Bayerischer GUVV

Unfallkasse Baden-Württemberg: www.respekt-info.de/start.html

Überblick über das Schülerunfallgeschehen 2005

	2005	gegenüber 2004
Schüler, Studenten, Kinder in Kindertageseinrichtungen/ Kindertagespflege	**17.373.585**	**-0,2 %**
Meldepflichtige Schulunfälle	**1.290.782**	**-2,9 %**
Meldepflichtige Schulwegunfälle	**124.650**	**-2,4 %**
Tödliche Unfälle	**81**	**-4,7 %**
während der Schulzeit	*9*	*+50,0 %*
auf dem Schulweg	*72*	*-8,9 %*
Kosten der gesetzlichen Schülerunfallversicherung ohne Präventionsausgaben und ohne Verwaltungskosten	**412 Mio. €**	**+1,1 %**

2. Unfallgeschehen

Im Berichtszeitraum 2002 bis 2005 ist die Anzahl der Schülerunfälle (Schul- und Schulwegunfälle) von 1.565.562 auf 1.415.432 um 9,6 % gesunken, während sich im selben Zeitraum die Anzahl der in der Schülerunfallversicherung Versicherten um nur 0,6 % auf 17.373.585 verringert hat. Die Häufigkeit von Schülerunfällen pro 1.000 Schüler nahm somit von 89,6 auf 81,5 ab (ein Rückgang um 9,0 %). Der Rückgang der Unfallhäufigkeit betrifft sowohl Schulunfälle als auch Schulwegunfälle. Die sogenannte 1.000-Mann-Quote der Schulunfälle nahm von 81,6 auf 74,3 ab, während die Quote bei den Schulwegunfällen in diesem Zeitraum von 8,0 auf 7,2 sank. Diese erfreuliche Entwicklung war auch bei den tödlichen Schülerunfällen zu verzeichnen. 30 tödliche Schülerunfälle weniger ereigneten sich im Jahr 2005 (81) als im Vergleichsjahr 2002 (111).

Unfallschwerpunkte im schulischen Bereich sind der Schulsport (ca. 45 % aller Schulunfälle) und der Pausenbereich (ca. 25 % aller Schulunfälle). Diese Anteile haben sich im Berichtszeitraum kaum verändert.

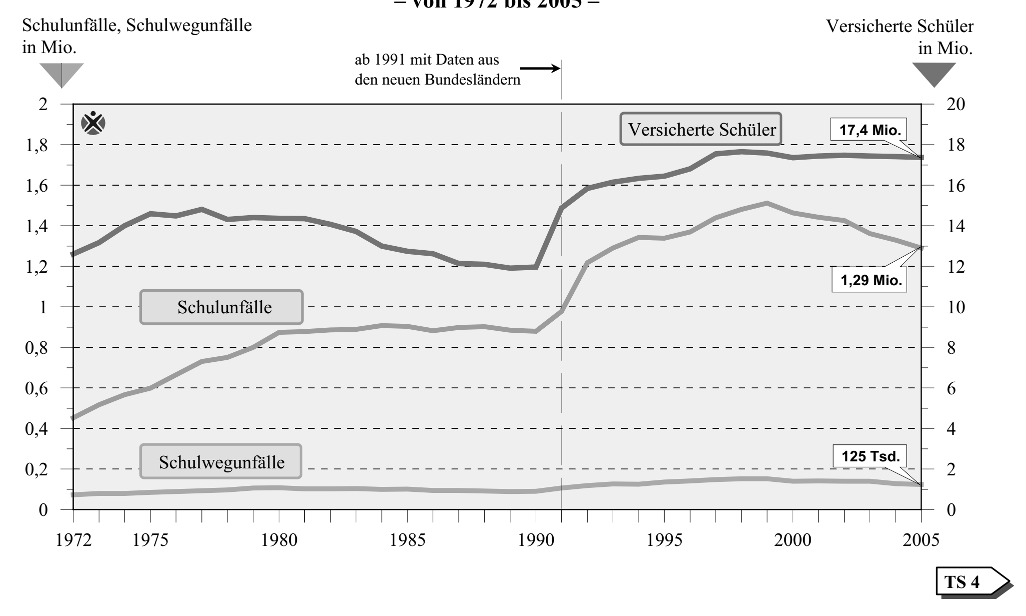
Während des Sportunterrichts ereignen sich die meisten Unfälle beim Ballspiel (56,7 % aller Sportunfälle).

Etwa zwei Drittel der Pausenunfälle passieren auf dem Schulhof. Meistens verletzten sich die Schülerinnen und Schüler durch Stürze beim Rennen, Nachlaufen und Fangenspielen. 15,1 % der Pausenunfälle sind durch Rangeleien verursacht, an denen Jungen überproportional häufig vertreten sind.

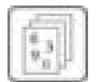
Bei den Unfällen im Unterricht (außer Sport) entfallen 42,9 % auf den Kindergartenbetrieb. Es folgen allgemeiner Unterricht und Technik-/Werkunterricht. Im Kindergartenbetrieb und im allgemeinen Unterricht handelt es sich überwiegend um Anstoß- und Hinfall-Unfälle. Die Unfälle im Technik-/Werkunterricht stehen in Verbindung mit der Benutzung von Werkzeugen und Maschinen, die häufigsten Verletzungsarten sind Prellungen und Oberflächenverletzungen der Haut.

Abbildung H1

Versicherte Schüler, meldepflichtige Unfälle, Schulunfälle und Schulwegunfälle – von 1972 bis 2005 –



T Tabellenteil



Rahmendaten

Tabelle TA 1

Erwerbstätige nach Wirtschaftszweigen in den Jahren 2003 bis 2005

Wirtschaftszweige [1]		Erwerbstätige in 1.000			Veränderungen			
		2005	2004	2003	von 2005 zu 2004 absolut	von 2005 zu 2004 %	von 2004 zu 2003 absolut	von 2004 zu 2003 %
1		2	3	4	5	6	7	8
A, B	**Land-, Forstwirtschaft, Fischerei......................................**	**850**	873	880	-23	- 2,6	-7	-0,8
C, D, E	**Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe........................**	**7.883**	8.019	8.139	-136	- 1,7	-120	-1,5
F	**Baugewerbe................................**	**2.165**	2.254	2.322	-89	- 3,9	-68	-2,9
G, H, I	**Handel und Gastgewerbe und Verkehr................................**	**9.764**	9.797	9.717	-33	- 0,3	+80	+0,8
J, K	**Finanzierung, Vermietung und Unternehmensdienstleister..**	**6.399**	6.298	6.127	+101	+1,6	+171	+2,8
L - Q	**Öffentliche und private Dienstleistungen.........................**	**11.762**	11.634	11.539	+128	+1,1	+95	+0,8
Gesamt...		**38.823**	38.875	38.724	- 52	- 0,1	+151	+0,4
Männer..		**21.378**	21.456	21.407	- 78	- 0,4	+49	+0,2
Frauen...		**17.446**	17.419	17.317	+27	+0,2	+102	+0,6

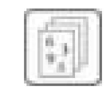
Quelle: Jahresdurchschnittszahlen für das Bundesgebiet berechnet vom Hessischen Statistischen Landesamt, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen
1) Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), NACE Rev.1

Tabelle TA 2

Erwerbstätige nach Stellung im Beruf in den Jahren 2003 bis 2005

Stellung im Beruf	Erwerbstätige in 1.000			Veränderungen			
	2005	2004	2003	von 2005 zu 2004 absolut	von 2005 zu 2004 %	von 2004 zu 2003 absolut	von 2004 zu 2003 %
1	2	3	4	5	6	7	8
Selbstständige einschließlich mithelfenden Familienangehörigen........	**4.356**	4.222	4.073	+134	+3,2	+149	+3,7
Arbeitnehmer..	**34.467**	34.653	34.651	-186	-0,5	+2	0,0
Gesamt	**38.823**	38.875	38.724	-52	-0,1	+151	+0,4

Quelle: Jahresdurchschnittszahlen für das Bundesgebiet berechnet vom Hessischen Statistischen Landesamt



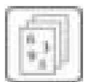
Rahmendaten

Tabelle TA 3

Bevölkerung, Erwerbstätige und Erwerbstätigenquoten nach Alter in den Jahren 2003 bis 2005

Alter	Altersgruppe 15 - 65 Jahre								
	Bevölkerung in 1.000			Erwerbstätige in 1.000			Erwerbstätigenquote in %		
von ... bis unter ... Jahren	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15 - 20......................	**4.921**	4.695	4.664	**1.343**	1.315	1.354	**27,3**	28,0	29,0
Männer	***2.551***	*2.410*	*2.399*	***773***	*758*	*769*	***30,3***	*31,5*	*32,1*
Frauen	***2.370***	*2.285*	*2.265*	***570***	*557*	*585*	***24,1***	*24,4*	*25,8*
20 - 25......................	**4.916**	4.715	4.710	**3.096**	3.044	3.136	**63,0**	64,6	66,6
Männer	***2.525***	*2.416*	*2.412*	***1.640***	*1.601*	*1.651*	***64,9***	*66,3*	*68,4*
Frauen	***2.390***	*2.300*	*2.298*	***1.456***	*1.443*	*1.485*	***60,9***	*62,7*	*64,6*
25 - 30......................	**4.807**	4.448	4.408	**3.556**	3.392	3.387	**74,0**	76,3	76,8
Männer	***2.444***	*2.261*	*2.247*	***1.920***	*1.814*	*1.812*	***78,6***	*80,2*	*80,6*
Frauen	***2.364***	*2.186*	*2.161*	***1.636***	*1.578*	*1.575*	***69,2***	*72,2*	*72,9*
30 - 35......................	**5.091**	5.226	5.595	**4.090**	4.388	4.715	**80,3**	84,0	84,3
Männer	***2.591***	*2.653*	*2.856*	***2.327***	*2.442*	*2.622*	***89,8***	*92,0*	*91,8*
Frauen	***2.500***	*2.573*	*2.739*	***1.763***	*1.946*	*2.093*	***70,5***	*75,6*	*76,4*
35 - 40......................	**6.665**	6.697	6.876	**5.615**	5.800	5.899	**84,2**	86,6	85,8
Männer	***3.395***	*3.407*	*3.501*	***3.141***	*3.225*	*3.285*	***92,5***	*94,7*	*93,8*
Frauen	***3.270***	*3.290*	*3.375*	***2.474***	*2.575*	*2.614*	***75,7***	*78,3*	*77,5*
40 - 45......................	**7.212**	6.852	6.683	**6.196**	6.001	5.797	**85,9**	87,6	86,7
Männer	***3.668***	*3.498*	*3.415*	***3.370***	*3.279*	*3.175*	***91,9***	*93,7*	*93,0*
Frauen	***3.544***	*3.355*	*3.268*	***2.826***	*2.722*	*2.622*	***79,7***	*81,1*	*80,2*
45 - 50......................	**6.138**	6.025	5.899	**5.198**	5.188	5.031	**84,7**	86,1	85,3
Männer	***3.063***	*3.038*	*2.960*	***2.755***	*2.788*	*2.698*	***89,9***	*91,8*	*91,1*
Frauen	***3.075***	*2.987*	*2.939*	***2.443***	*2.400*	*2.333*	***79,4***	*80,3*	*79,4*
50 - 55......................	**5.591**	5.671	5.628	**4.461**	4.564	4.466	**79,8**	80,5	79,4
Männer	***2.751***	*2.807*	*2.775*	***2.359***	*2.442*	*2.403*	***85,8***	*87,0*	*86,6*
Frauen	***2.841***	*2.864*	*2.853*	***2.102***	*2.122*	*2.063*	***74,0***	*74,1*	*72,3*
55 - 60......................	**4.803**	4.680	4.637	**3.226**	3.115	2.979	**67,2**	66,6	64,2
Männer	***2.392***	*2.356*	*2.335*	***1.812***	*1.781*	*1.722*	***75,7***	*75,6*	*73,7*
Frauen	***2.410***	*2.324*	*2.302*	***1.414***	*1.334*	*1.257*	***58,7***	*57,4*	*54,6*
60 - 65......................	**4.987**	5.762	5.959	**1.490**	1.577	1.490	**29,9**	27,4	25,0
Männer	***2.450***	*2.842*	*2.925*	***931***	*1.016*	*974*	***38,0***	*35,7*	*33,3*
Frauen	***2.537***	*2.920*	*3.034*	***559***	*561*	*516*	***22,0***	*19,2*	*17,0*
Gesamt									
15 - 65......................	**55.131**	54.771	55.059	**38.271**	38.384	38.254	**69,4**	70,1	69,5
Männer	***27.830***	*27.688*	*27.825*	***21.028***	*21.146*	*21.111*	***75,6***	*76,4*	*75,9*
Frauen	***27.301***	*27.084*	*27.234*	***17.243***	*17.238*	*17.143*	***63,2***	*63,6*	*62,9*

Quelle: Jahresdurchschnittszahlen für das Bundesgebiet berechnet vom Hessischen Statistischen Landesamt, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen
Rundungsfehler



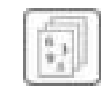
Rahmendaten

Tabelle TA 4

Erwerbstätige nach Berufsgruppen in den Jahren 2003 bis 2005

Berufsgruppen [1)]		Erwerbstätige in 1.000			Veränderungen			
					von 2005 zu 2004		von 2004 zu 2003	
		2005	2004	2003	absolut	%	absolut	%
1		2	3	4	5	6	7	8
01 - 06	**Berufe der Landwirtschaft............**	**995**	976	1.021	+19	+1,9	-45	-4,4
07, 08	**Bergleute, Mineralgewinner..........**	**84**	70	74	+14	+20,0	-4	-5,4
10, 11	**Berufe der Steinbearbeitung..........**	**32**	34	32	-2	-5,9	+2	+6,3
12, 13	**Keramik-, Glasberufe.....................**	**44**	44	48	0	0,0	-4	-8,3
14, 15	**Chemie-, Kunststoffberufe............**	**250**	240	243	+10	+4,2	-3	-1,2
16, 17	**Berufe in der Papierherstellung....**	**201**	208	208	-7	-3,4	0	0,0
18	**Berufe in der Holzbearbeitung......**	**52**	39	35	+13	+33,3	+4	+11,4
19, 20	**Berufe in der Metallerzeugung......**	**518**	508	509	+10	+2,0	-1	-0,2
21 - 30	**Metall- und Maschinenbauberufe.**	**2.369**	2.452	2.445	-83	-3,4	+7	+0,3
31	**Elektroberufe.................................**	**812**	829	845	-17	-2,1	-16	-1,9
32	**Montierer/Montiererinnen............**	**250**	209	196	+41	+19,6	+13	+6,6
33 - 36	**Textil- und Bekleidungsberufe......**	**141**	150	162	-9	-6,0	-12	-7,4
37	**Berufe in der Lederherstellung.....**	**39**	35	35	+4	+11,4	0	0,0
39 - 43	**Ernährungsberufe..........................**	**887**	885	885	+2	+0,2	0	0,0
44, 46, 47	**Hoch-, Tiefbauberufe.....................**	**602**	607	656	-5	-0,8	-49	-7,5
48, 49	**Ausbauberufe, Polsterer.................**	**432**	426	459	+6	+1,4	-33	-7,2
50	**Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung..........**	**347**	359	379	-12	-3,3	-20	-5,3
51	**Maler, Lackierer............................**	**312**	315	328	-3	-1,0	-13	-4,0
52	**Warenprüfer..................................**	**433**	484	451	-51	-10,5	+33	+7,3

Rahmendaten

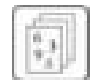


noch Tabelle TA 4

Erwerbstätige nach Berufsgruppen
in den Jahren 2003 bis 2005

Berufsgruppen [1)]		Erwerbstätige in 1.000			Veränderungen			
		2005	2004	2003	von 2005 zu 2004		von 2004 zu 2003	
					absolut	%	absolut	%
1		2	3	4	5	6	7	8
53	**Hilfsarbeiter**	**520**	566	576	-46	-8,1	-10	-1,7
54, 55	**Maschinisten (anderweitig nicht genannt)**	**424**	493	489	-69	-14,0	+4	+0,8
60, 61	**Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker**	**1.170**	1.134	1.138	+36	+3,2	-4	-0,4
62 - 65	**Techniker**	**1.414**	1.397	1.371	+17	+1,2	+26	+1,9
66 - 68	**Warenkaufleute**	**3.323**	3.279	3.230	+44	+1,3	+49	+1,5
69, 70	**Dienstleistungskaufleute**	**1.544**	1.510	1.541	+34	+2,3	-31	-2,0
71 - 74	**Verkehrsberufe**	**2.309**	2.368	2.306	-59	-2,5	+62	+2,7
75 - 78	**Verwaltungs-, Büroberufe**	**7.809**	8.023	7.977	-214	-2,7	+46	+0,6
79 - 81	**Ordnungs- und Sicherheitsberufe.**	**1.483**	1.490	1.469	-7	-0,5	+21	+1,4
82, 83	**Schriftschaffende, künstlerische Berufe**	**690**	671	637	+19	+2,8	+34	+5,3
84, 85	**Gesundheitsdienstberufe**	**2.580**	2.576	2.535	+4	+0,2	+41	+1,6
86, 89	**Sozial- und Erziehungsberufe**	**3.294**	3.237	3.163	+57	+1,8	+74	+2,3
90 - 93	**Sonstige Dienstleistungsberufe**	**2.769**	2.616	2.587	+153	+5,8	+29	+1,1
97 - 99	**Sonstige Arbeitskräfte**	**694**	645	694	+49	+7,6	-49	-7,1
Gesamt		**38.823**	38.875	38.724	-52	-0,1	+151	+0,4

Quelle: Jahresdurchschnittszahlen für das Bundesgebiet berechnet vom Hessischen Statistischen Landesamt, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen
1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992



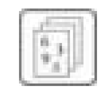
Rahmendaten

Tabelle TA 5

Zahl der Betriebe und ihre Beschäftigten nach Betriebsgrößenklassen und Wirtschaftsgruppen in Deutschland

Code	Wirtschaftszweige 1) von ... bis ... Beschäftigte	Betriebe			Beschäftigte 2)		
		2005 3)	2004 4)	Veränd. in %	2005 3)	2004 4)	Veränd. in %
1	2	3	4	5	6	7	8
A, B	**Land-, Forstwirtschaft, Fischerei**	**64.351**	**64.165**	**+0,3**	**304.155**	**313.943**	**-3,1**
	1 - 5	52.119	51.822	+0,6	95.812	95.376	+0,5
	6 - 9	5.337	5.309	+0,5	38.437	38.310	+0,3
	10 - 19	4.081	4.116	-0,9	54.447	55.036	-1,1
	20 - 49*	2.250	2.295	-2,0	65.984	66.934	-1,4
	50 - 99*	440	460	-4,3	29.092	30.454	-4,5
	100 - 199	108	109	-0,9	14.230	14.543	-2,2
	200 - 499	13	32	-59,4	3.604	9.051	-60,2
	500 - 999*	*	5		*	3.568	
	1000 und mehr*	*	0		*	0	
C, D, E	**Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe**	**225.648**	**230.361**	**-2,0**	**7.012.419**	**7.143.674**	**-1,8**
	1 - 5	117.787	119.776	-1,7	280.660	286.232	-1,9
	6 - 9	30.620	31.503	-2,8	223.242	229.371	-2,7
	10 - 19	30.572	31.489	-2,9	416.437	428.241	-2,8
	20 - 49	24.001	24.580	-2,4	740.844	757.988	-2,3
	50 - 99	10.413	10.569	-1,5	724.240	734.775	-1,4
	100 - 199	6.295	6.430	-2,1	876.359	898.929	-2,5
	200 - 499	4.187	4.185	0,0	1.277.747	1.282.394	-0,4
	500 - 999	1.143	1.171	-2,4	779.415	793.985	-1,8
	1000 und mehr	630	658	-4,3	1.693.475	1.731.759	-2,2
F	**Baugewerbe**	**209.496**	**215.280**	**-2,7**	**1.541.416**	**1.643.965**	**-6,2**
	1 - 5	142.451	143.147	-0,5	333.355	338.631	-1,6
	6 - 9	30.579	32.465	-5,8	220.732	234.421	-5,8
	10 - 19	22.686	24.672	-8,0	301.063	327.403	-8,0
	20 - 49	10.262	11.220	-8,5	299.767	328.434	-8,7
	50 - 99	2.381	2.558	-6,9	161.668	173.876	-7,0
	100 - 199	838	890	-5,8	113.218	120.170	-5,8
	200 - 499	258	284	-9,2	77.213	83.422	-7,4
	500 - 999	31	34	-8,8	20.103	22.082	-9,0
	1000 und mehr	10	10	0,0	14.297	15.526	-7,9
G, H, I	**Handel, Gastgewerbe und Verkehr**	**677.212**	**688.580**	**-1,7**	**6.126.842**	**6.169.102**	**-0,7**
	1 - 5	476.594	486.056	-1,9	1.017.104	1.037.126	-1,9
	6 - 9	80.616	82.101	-1,8	581.463	591.971	-1,8
	10 - 19	63.056	63.434	-0,6	843.883	848.387	-0,5
	20 - 49	38.078	38.169	-0,2	1.139.432	1.142.063	-0,2
	50 - 99	11.530	11.503	+0,2	786.255	785.941	0,0
	100 - 199*	4.498	4.769	-5,7	613.696	650.121	-5,6
	200 - 499	1.997	2.018	-1,0	586.307	588.346	-0,3
	500 - 999*	374	381	-1,8	250.937	251.863	-0,4
	1000 und mehr*	125	134	-6,7	249.355	259.780	-4,0

Rahmendaten

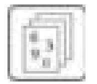


noch Tabelle TA 5

Zahl der Betriebe und ihre Beschäftigten nach Betriebsgrößenklassen und Wirtschaftsgruppen in Deutschland

Code	Wirtschaftszweige [1] von ... bis ... Beschäftigte	Betriebe			Beschäftigte [2]		
		2005 [3]	2004 [4]	Veränd. in %	2005 [3]	2004 [4]	Veränd. in %
1	2	3	4	5	6	7	8
J, K	**Finanzierung, Vermietung und Unternehmensdienstleister**	**383.954**	**384.129**	**0,0**	**4.211.907**	**4.174.442**	**+0,9**
	1 - 5	284.405	284.463	0,0	548.686	549.331	-0,1
	6 - 9	36.717	36.804	-0,2	265.418	265.462	0,0
	10 - 19	29.764	29.881	-0,4	398.661	400.955	-0,6
	20 - 49	18.733	18.946	-1,1	568.984	577.082	-1,4
	50 - 99	7.577	7.417	+2,2	525.846	513.988	+2,3
	100 - 199	4.055	3.987	+1,7	560.027	544.944	+2,8
	200 - 499	2.003	1.942	+3,1	593.998	580.789	+2,3
	500 - 999	476	470	+1,3	322.108	319.927	+0,7
	1000 und mehr	224	219	+2,3	428.179	421.964	+1,5
L-Q	**Öffentliche und private Dienstleistungen**	**468.364**	**471.128**	**-0,6**	**6.977.786**	**7.075.001**	**-1,4**
	1 - 5	327.484	330.017	-0,8	753.813	762.495	-1,1
	6 - 9	54.714	54.577	+0,3	391.319	390.247	+0,3
	10 - 19	37.259	37.126	+0,4	496.751	495.001	+0,4
	20 - 49*	25.756	25.934	-0,7	793.108	799.386	-0,8
	50 - 99*	12.010	12.110	-0,8	836.876	844.973	-1,0
	100 - 199	6.052	6.095	-0,7	826.971	836.067	-1,1
	200 - 499	3.476	3.639	-4,5	1.062.000	1.111.513	-4,5
	500 - 999*	1.087	1.065	+2,1	745.924	730.645	+2,1
	1000 und mehr*	525	537	-2,2	1.070.964	1.087.329	-1,5
	Übrige (keine WZ Angabe)	**1.687**	**1.814**	**-7,0**	**3.741**	**3.855**	**-3,0**
	1 - 5	1.602	1.729	-7,3	2.015	2.095	-3,8
	6 - 9	34	37	-8,1	234	262	-10,7
	10 - 19	23	20	+15,0	295	259	+13,9
	20 - 49	21	21	0,0	676	597	+13,2
	50 - 99*	*	4		*	287	
	100 - 199*	*	3		*	355	
	200 - 499	0	0		0	0	
	500 - 999	0	0		0	0	
	1000 und mehr	0	0		0	0	
A-Q und Übrige	**Durchschnitt**	**2.030.712**	**2.055.457**	**-1,2**	**26.178.266**	**26.523.982**	**-1,3**
	1 - 5	1.402.442	1.417.010	-1,0	3.031.445	3.071.286	-1,3
	6 - 9	238.617	242.796	-1,7	1.720.845	1.750.044	-1,7
	10 - 19	187.441	190.738	-1,7	2.511.537	2.555.282	-1,7
	20 - 49	119.101	121.189	-1,7	3.608.795	3.673.170	-1,8
	50 - 99*	44.358	44.626	-0,6	3.064.424	3.084.619	-0,7
	100 - 199*	22.176	22.283	-0,5	3.049.218	3.065.129	-0,5
	200 - 499	11.934	12.100	-1,4	3.600.869	3.655.515	-1,5
	500 - 999	3.125	3.150	-0,8	2.127.593	2.138.775	-0,5
	1000 und mehr	1.518	1.565	-3,0	3.463.540	3.530.162	-1,9

Quelle: Bundesagentur für Arbeit
1) Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ93), NACE Rev.1
2) sozialversicherungspflichtig
3) Stichtag 30.06.2005, vorläufig
4) Stichtag 30.06.2004, vorläufig
* Differenz in der Addition für den Wirtschaftszweig, weil in den mit * gekennzeichneten Betriebsgrößenklassen niedrige Häufigkeiten aus Gründen des Datenschutzes nicht ausgewiesen sind.



Rahmendaten

Tabelle TA 6

Bevölkerung, Erwerbstätige und Erwerbstätigenquoten nach Bundesländern in den Jahren 2003 bis 2005

Bundesland	Altersgruppe 15 - 65 Jahre								
	Bevölkerung in 1.000			Erwerbstätige in 1.000			Erwerbstätigenquote in %		
	2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Baden-Württemberg	**7.152**	7.042	7.053	**5.303**	5.303	5.292	**74,1**	75,3	75,0
Bayern	**8.305**	8.264	8.252	**6.237**	6.230	6.209	**75,1**	75,4	75,2
Berlin	**2.421**	2.420	2.412	**1.526**	1.524	1.514	**63,0**	63,0	62,8
Brandenburg	**1.790**	1.781	1.791	**1.000**	1.007	1.005	**55,9**	56,5	56,1
Bremen	**438**	432	433	**375**	380	381	**85,6**	88,0	88,0
Hamburg	**1.187**	1.187	1.203	**1.031**	1.031	1.026	**86,9**	86,9	85,3
Hessen	**4.067**	4.043	4.059	**2.982**	2.999	2.991	**73,3**	74,2	73,7
Mecklenburg-Vorpommern	**1.197**	1.206	1.226	**702**	705	711	**58,6**	58,5	58,0
Niedersachsen	**5.211**	5.182	5.217	**3.485**	3.503	3.486	**66,9**	67,6	66,8
Nordrhein-Westfalen	**11.912**	11.791	11.899	**8.316**	8.329	8.286	**69,8**	70,6	69,6
Rheinland-Pfalz	**2.668**	2.632	2.656	**1.751**	1.753	1.742	**65,6**	66,6	65,6
Saarland	**688**	686	695	**499**	501	500	**72,5**	73,0	71,9
Sachsen	**2.901**	2.903	2.925	**1.875**	1.900	1.896	**64,6**	65,4	64,8
Sachsen-Anhalt	**1.709**	1.735	1.746	**983**	1.003	1.005	**57,5**	57,8	57,6
Schleswig-Holstein	**1.859**	1.835	1.846	**1.206**	1.208	1.206	**64,9**	65,8	65,3
Thüringen	**1.624**	1.633	1.646	**995**	1.008	1.004	**61,3**	61,7	61,0
Gesamt	**55.131**	54.771	55.059	**38.271**	38.384	38.254	**69,4**	70,1	69,5

Quelle: Jahresdurchschnittszahlen für das Bundesgebiet berechnet vom Hessischen Statistischen Landesamt, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

Rahmendaten

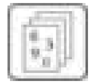


Tabelle TA 7

Beschäftigte Heimarbeiter nach Wirtschaftszweigen in den Jahren 2003 bis 2005

Wirtschaftszweige	Heimarbeiter						Veränderungen	
	2005		2004		2003		von 2005 zu 2004	von 2004 zu 2003
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	%	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Chemische und kunststoffverarbeitende Industrie	**9.632**	20,0	10.160	20,1	10.156	19,0	-5,2	0,0
Feinkeramik und Glasgewerbe	**582**	1,2	565	1,1	661	1,2	3,0	-14,5
Eisen-, Metall-, Elektro- und optische Industrie	**11.650**	24,2	13.029	25,8	14.104	26,4	-10,6	-7,6
Musikinstrumente	**142**	0,3	168	0,3	151	0,3	-15,5	+11,3
Spielwaren, Christbaumschmuck, Souvenirs, Festartikel (ausgenommen aus Papier und Pappe)	**2.239**	4,7	2.329	4,6	2.733	5,1	-3,9	-14,8
Schmuckwaren	**975**	2,0	864	1,7	943	1,8	12,8	-8,4
Holzverarbeitung	**2.029**	4,2	1.996	3,9	2.389	4,5	1,7	-16,5
Papier- und Pappverarbeitung	**4.809**	10,0	4.862	9,6	4.935	9,2	-1,1	-1,5
Lederverarbeitung	**715**	1,5	842	1,7	928	1,7	-15,1	-9,3
Schuhe	**1.808**	3,8	1.797	3,6	1.709	3,2	0,6	+5,1
Textilindustrie	**1.374**	2,9	1.357	2,7	1.745	3,3	1,3	-22,2
Bekleidung, Wäsche, Heimtextilien	**3.542**	7,4	3.691	7,3	3.906	7,3	-4,0	-5,5
Nahrungs- und Genußmittel	**92**	0,2	88	0,2	62	0,1	4,5	+41,9
Büroheimarbeit	**5.596**	11,6	5.757	11,4	5.877	11,0	-2,8	-2,0
Sonstiges	**2.898**	6,0	3.086	6,1	3.203	6,0	-6,1	-3,7
Gesamt	**48.083**	100,0	50.591	100,0	53.502	100,0	-5,0	-5,4

Nach Angaben der Ämter für Arbeitsschutz / Gewerbeaufsichtsämter



Rahmendaten

Tabelle TA 8

Abhängig Erwerbstätige (ohne Auszubildende) mit Nachtarbeit in Prozent aller abhängig Erwerbstätigen nach Alter und Geschlecht

Alter	Anteil der abhängig Erwerbstätigen mit Nachtarbeit (Arbeit zwischen 23.00 Uhr und 6.00 Uhr) in %								
	2005			2004			2003		
von ... bis unter ... Jahren	ständig/ regelmäßig	gelegent- lich	gesamt	ständig/ regelmäßig	gelegent- lich	gesamt	ständig/ regelmäßig	gelegent- lich	gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15 - 25......................	**9,5**	**6,7**	**16,2**	**8,3**	**7,1**	**15,4**	**9,3**	**6,9**	**16,2**
Männer	*11,1*	*9,0*	*20,5*	*9,8*	*9,7*	*19,4*	*10,8*	*9,6*	*20,4*
Frauen	*6,8* 1)	*3,7* 1)	*11,3*	*6,7*	*4,3*	*11,0*	*7,8*	*3,8*	*11,6*
25 - 35......................	**10,6**	**6,9**	**17,5**	**9,3**	**6,5**	**15,8**	**9,6**	**6,0**	**15,6**
Männer	*13,7*	*9,2*	*22,9*	*12,3*	*8,6*	*20,9*	*12,7*	*8,2*	*20,9*
Frauen	*7,0*	*4,1*	*11,1*	*5,8*	*4,0*	*9,8*	*6,0*	*3,5*	*9,5*
35 - 45......................	**10,0**	**6,1**	**16,1**	**9,0**	**6,1**	**15,0**	**9,3**	**5,8**	**15,1**
Männer	*13,5*	*8,4*	*21,9*	*11,9*	*8,3*	*20,3*	*12,3*	*7,9*	*20,2*
Frauen	*6,0*	*3,5*	*9,4*	*5,5*	*3,5*	*9,0*	*5,9*	*3,2*	*9,1*
45 - 55......................	**8,7**	**5,4**	**14,2**	**7,8**	**5,3**	**13,1**	**7,6**	**5,1**	**12,7**
Männer	*11,9*	*8,0*	*19,9*	*10,4*	*7,5*	*17,8*	*10,2*	*7,2*	*17,4*
Frauen	*5,5*	*2,8*	*8,2*	*5,0*	*3,0*	*8,0*	*4,8*	*2,7*	*7,5*
55 - 65......................	**5,7**	**4,1**	**9,8**	**5,5**	**4,0**	**9,4**	**5,2**	**4,1**	**9,3**
Männer	*7,5*	*5,9*	*13,3*	*6,8*	*5,8*	*12,5*	*6,7*	*5,5*	*12,2*
Frauen	*3,2*	*1,9*	*5,4*	*3,6*	*1,7*	*5,2*	*3,2*	*2,2*	*5,4*
Gesamt									
15 - 65......................	**9,2**	**5,9**	**15,2**	**8,3**	**5,8**	**14,1**	**8,5**	**5,6**	**14,1**
Männer	*12,2*	*8,2*	*20,4*	*10,8*	*7,9*	*18,7*	*11,1*	*7,7*	*18,8*
Frauen	*5,8*	*3,3*	*9,1*	*5,3*	*3,3*	*8,7*	*5,5*	*3,1*	*8,6*

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus

1) In dieser Altersgruppe sind bei den Frauen nicht alle Werte ausgewiesen. Dadurch kommt es zu großen Differenzen in der Addition der Kategorien.

Rahmendaten

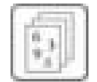


Tabelle TA 9

Abhängig Erwerbstätige (ohne Auszubildende) mit besonderen zeitlichen Arbeitsbedingungen in Prozent aller abhängig Erwerbstätigen nach Geschlecht

Besondere Arbeitszeitbedingungen	Anteil der abhängig Erwerbstätigen in %								
	2005			2004			2003		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Samstagsarbeit............................	**46,4**	**40,1**	**43,4**	**42,8**	**37,9**	**40,5**	**42,6**	**36,8**	**40,0**
ständig / regelmäßig	*20,8*	*25,2*	*22,9*	*18,5*	*22,7*	*20,5*	*18,6*	*22,8*	*20,6*
gelegentlich	*25,5*	*14,9*	*20,6*	*24,3*	*15,2*	*20,1*	*24,0*	*14,0*	*19,4*
Sonn- und/oder Feiertagsarbeit..	**26,4**	**22,4**	**24,5**	**23,9**	**20,3**	**22,2**	**24,8**	**20,4**	**22,7**
ständig / regelmäßig	*11,8*	*12,6*	*12,2*	*10,1*	*11,1*	*10,6*	*11,0*	*11,5*	*11,2*
gelegentlich	*14,6*	*9,7*	*12,3*	*13,8*	*9,2*	*11,7*	*13,8*	*8,9*	*11,5*
Abendarbeit [1)]	**47,0**	**35,3**	**41,6**	**40,9**	**30,3**	**36,0**	**40,4**	**29,3**	**35,3**
ständig / regelmäßig	*25,7*	*22,1*	*24,0*	*21,7*	*18,4*	*20,2*	*22,0*	*18,3*	*20,3*
gelegentlich	*21,3*	*13,2*	*17,5*	*19,2*	*11,9*	*15,8*	*18,4*	*11,0*	*15,0*
Schichtarbeit................................	**18,4**	**13,2**	**16,0**	**17,5**	**12,4**	**15,2**	**18,2**	**12,7**	**15,6**
ständig / regelmäßig	*16,8*	*12,1*	*14,6*	*15,6*	*11,3*	*13,6*	*16,1*	*11,5*	*14,0*
gelegentlich	*1,6*	*1,1*	*1,3*	*1,9*	*1,1*	*1,5*	*2,1*	*1,2*	*1,6*

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus
1) zwischen 18 und 23 Uhr



Rahmendaten

Tabelle TA 10

Vollarbeiter, Versicherte, Versicherungsverhältnisse in 1.000, Arbeitsstunden in Mio. in den Jahren 2003 bis 2005

	2005	2004	2003	Veränderung in % von 2005 zu 2004	Veränderung in % von 2004 zu 2003
1	2	3	4	5	6
Vollarbeiter	**36.282,3**	36.894,3	36.389,0	-1,7	+1,4
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**29.445,3**	30.208,2	29.662,7	-2,5	+1,8
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**1.867,1**	1.909,0	1.981,3	-2,2	-3,6
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**4.969,9**	4.777,1	4.745,0	+4,0	+0,7
Versicherte	**57.760,8**	57.803,3	57.355,9	-0,1	+0,8
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**42.532,2**	42.659,6	42.164,7	-0,3	+1,2
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**3.682,5**	4.202,8	4.277,6	-12,4	-1,7
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**11.546,2**	10.940,9	10.913,7	+5,5	+0,2
Versicherungsverhältnisse	**77.199,9**	77.357,1	76.029,1	-0,2	+1,7
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**55.283,7**	55.417,5	54.249,9	-0,2	+2,2
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**3.682,5**	4.202,8	4.277,6	-12,4	-1,7
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand [1)]	**18.233,7**	17.736,9	17.501,6	+2,8	+1,3
Arbeitsstunden in Mio.					
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**46.229,2**	47.728,9	45.384,0	-3,1	+5,2
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**7.802,7**	7.132,1	7.259,8	+9,4	-1,8

1) ohne Schüler, einschließlich Pflegepersonal (SGB VII § 2 Nr. 17)

Unfallgeschehen



Tabelle TB 1

Meldepflichtige Unfälle (Arbeitsunfälle und Wegeunfälle)
in den Jahren 2003 bis 2005

Unfallart	**2005**	2004	2003	Veränderung			
				von 2005 zu 2004		von 2004 zu 2003	
				absolut	%	absolut	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Meldepflichtige Arbeitsunfälle................	**1.029.520**	1.088.672	1.142.775	-59.152	-5,4	-54.103	-4,7
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften..........................	**801.834**	841.447	871.145	-39.613	-4,7	-29.698	-3,4
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften..........................	**97.588**	103.262	109.778	-5.674	-5,5	-6.516	-5,9
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand............................	**130.098**	143.963	161.852	-13.865	-9,6	-17.889	-11,1
Meldepflichtige Wegeunfälle....................	**187.830**	190.876	202.745	-3.046	-1,6	-11.869	-5,9
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften..........................	**151.641**	151.330	158.301	+311	+0,2	-6.971	-4,4
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften..........................	**2.684**	2.623	3.042	+61	+2,3	-419	-13,8
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand............................	**33.505**	36.923	41.402	-3.418	-9,3	-4.479	-10,8
Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle gesamt.................................	**1.217.350**	1.279.548	1.345.520	-62.198	-4,9	-65.972	-4,9
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften..........................	**953.475**	992.777	1.029.446	-39.302	-4,0	-36.669	-3,6
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften..........................	**100.272**	105.885	112.820	-5.613	-5,3	-6.935	-6,1
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand............................	**163.603**	180.886	203.254	-17.283	-9,6	-22.368	-11,0



Unfallgeschehen

Tabelle TB 2

Neue Unfallrenten (Arbeitsunfälle und Wegeunfälle)
in den Jahren 2003 bis 2005

Rentenart	**2005**	2004	2003	Veränderung			
				von 2005 zu 2004		von 2004 zu 2003	
				absolut	%	absolut	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Neue Arbeitsunfallrenten	**23.886**	24.954	26.817	-1.068	-4,3	-1.863	-6,9
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**17.414**	18.138	19.646	-724	-4,0	-1.508	-7,7
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**4.649**	4.819	5.083	-170	-3,5	-264	-5,2
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**1.823**	1.997	2.088	-174	-8,7	-91	-4,4
Neue Wegeunfallrenten	**7.124**	7.414	7.888	-290	-3,9	-474	-6,0
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**6.099**	6.272	6.608	-173	-2,8	-336	-5,1
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**123**	122	170	+1	+0,8	-48	-28,2
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**902**	1.020	1.110	-118	-11,6	-90	-8,1
Neue Arbeits- und Wegeunfallrenten gesamt	**31.010**	32.368	34.705	-1.358	-4,2	-2.337	-6,7
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**23.513**	24.410	26.254	-897	-3,7	-1.844	-7,0
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**4.772**	4.941	5.253	-169	-3,4	-312	-5,9
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**2.725**	3.017	3.198	-292	-9,7	-181	-5,7

Unfallgeschehen

Tabelle TB 3

Tödliche Unfälle (Arbeitsunfälle und Wegeunfälle) in den Jahren 2003 bis 2005

Unfallart	2005	2004	2003	Veränderung von 2005 zu 2004 absolut	Veränderung von 2005 zu 2004 %	Veränderung von 2004 zu 2003 absolut	Veränderung von 2004 zu 2003 %
1	2	3	4	5	6	7	8
Tödliche Arbeitsunfälle [1] gesamt	**863**	949	1.029	-86	-9,1	-80	-7,8
davon im Betrieb am Arbeitsplatz [2] gesamt	**640**	653	734	-13	-2,0	-81	-11,0
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**398**	398	484	0	0,0	-86	-17,8
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**188**	216	188	-28	-13,0	+28	+14,9
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**54**	39	62	+15	+38,5	-23	-37,1
davon im Straßenverkehr bei der Arbeit gesamt	**223**	296	295	-73	-24,7	+1	+0,3
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**191**	247	251	-56	-22,7	-4	-1,6
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**19**	19	20	0	0,0	-1	-5,0
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**13**	30	24	-17	-56,7	+6	+25,0
Tödliche Wegeunfälle gesamt	**572**	575	695	-3	-0,5	-120	-17,3
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**495**	497	604	-2	-0,4	-107	-17,7
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**20**	15	15	+5	+33,3	0	0,0
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**57**	63	76	-6	-9,5	-13	-17,1
Tödliche Unfälle gesamt	**1.435**	1.524	1.724	-89	-5,8	-200	-11,6
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**1.084**	1.142	1.339	-58	-5,1	-197	-14,7
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**227**	250	223	-23	-9,2	+27	+12,1
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**124**	132	162	-8	-6,1	-30	-18,5

1) Tödliche Arbeitsunfälle im Betrieb und im Straßenverkehr
2) inkl. Dienstwegeunfälle, die nicht im Straßenverkehr geschahen



Unfallgeschehen

Tabelle TB 4

Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter
in den Jahren 2003 bis 2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5
1	Bergbau-BG	**23,6**	26,4	26,4
2	Steinbruchs-BG	**46,6**	49,8	50,1
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	**38,6**	40,7	43,0
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	**24,4**	24,8	25,0
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	**26,6**	28,9	27,0
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	**46,0**	47,4	48,8
7	Norddeutsche Metall-BG	**40,7**	44,7	44,7
8	BG Metall-Süd	**40,0**	43,9	42,2
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	**16,1**	17,2	17,7
11	BG der chemischen Industrie	**14,9**	15,7	16,7
12	Holz-BG	**62,0**	65,5	68,1
14	Papiermacher-BG	**31,1**	32,0	33,7
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	**24,8**	25,0	24,7
16	Lederindustrie-BG	**29,7**	30,1	33,1
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	**20,3**	21,2	21,7
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	**45,2**	46,1	45,7
19	Fleischerei-BG	**70,9**	74,7	79,6
20	Zucker-BG	**10,6**	11,7	11,5
21	BG der Bauwirtschaft	**67,0**	70,3	73,1
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	**24,5**	25,2	30,3
30	BG für den Einzelhandel	**24,5**	25,6	24,3
31	Verwaltungs-BG	**14,9**	15,1	15,1
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	**38,9**	39,5	36,9
33	BG für Fahrzeughaltungen	**42,2**	42,3	44,9
34	See-BG	**12,4**	14,0	14,4
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	**13,0**	11,1	11,9
Gewerbliche Berufsgenossenschaften		**27,2**	27,9	29,4
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften		**52,3**	54,1	55,4
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand		**26,2**	30,1	34,1
Unfallversicherungsträger gesamt		**28,4**	29,5	31,4

Unfallgeschehen

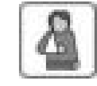


Tabelle TB 5

Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1 Mio. Arbeitsstunden in den Jahren 2003 bis 2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft[1)]	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5
1	Bergbau-BG	**15,0**	16,7	17,2
2	Steinbruchs-BG	**29,7**	31,5	32,7
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	**24,6**	25,8	28,1
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	**15,6**	15,7	16,3
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	**16,9**	18,3	17,6
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	**29,3**	30,0	31,9
7	Norddeutsche Metall-BG	**25,9**	28,3	29,2
8	BG Metall-Süd	**25,4**	27,8	27,6
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	**10,2**	10,9	11,5
11	BG der chemischen Industrie	**9,5**	9,9	10,9
12	Holz-BG	**39,5**	41,4	44,5
14	Papiermacher-BG	**19,8**	20,3	22,0
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	**15,8**	15,9	16,1
16	Lederindustrie-BG	**18,9**	19,0	21,6
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	**12,9**	13,4	14,2
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	**28,8**	29,2	29,9
19	Fleischerei-BG	**45,2**	47,3	52,0
20	Zucker-BG	**6,8**	7,4	7,5
21	BG der Bauwirtschaft	**42,6**	44,5	47,8
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	**15,6**	15,9	19,8
30	BG für den Einzelhandel	**15,6**	16,2	15,9
31	Verwaltungs-BG	**9,5**	9,5	9,8
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	**24,8**	25,0	24,2
33	BG für Fahrzeughaltungen	**26,9**	26,8	29,3
34	See-BG	**7,9**	8,9	9,4
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	**8,3**	7,1	7,8
Gewerbliche Berufsgenossenschaften		**17,3**	17,6	19,2
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand		**16,7**	20,2	22,3

1) Ohne Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

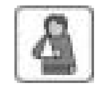


Unfallgeschehen

Tabelle TB 6

Neue Arbeitsunfallrenten je 1.000 Vollarbeiter in den Jahren 2003 bis 2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5
1	Bergbau-BG	**2,8**	3,0	3,0
2	Steinbruchs-BG	**1,7**	1,9	1,8
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	**1,0**	0,9	0,9
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	**0,4**	0,4	0,5
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	**1,1**	1,1	1,2
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	**0,9**	1,0	1,1
7	Norddeutsche Metall-BG	**0,8**	0,8	0,9
8	BG Metall-Süd	**0,5**	0,6	0,6
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	**0,4**	0,4	0,5
11	BG der chemischen Industrie	**0,5**	0,5	0,5
12	Holz-BG	**1,4**	1,3	1,5
14	Papiermacher-BG	**1,0**	1,2	1,2
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	**0,8**	0,8	0,8
16	Lederindustrie-BG	**0,7**	0,9	0,9
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	**0,6**	0,5	0,6
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	**0,6**	0,7	0,7
19	Fleischerei-BG	**0,7**	0,9	0,8
20	Zucker-BG	**0,8**	1,3	1,1
21	BG der Bauwirtschaft	**1,9**	1,9	2,0
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	**0,6**	0,7	0,8
30	BG für den Einzelhandel	**0,5**	0,5	0,5
31	Verwaltungs-BG	**0,2**	0,2	0,3
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	**0,8**	0,5	0,7
33	BG für Fahrzeughaltungen	**1,3**	1,5	1,5
34	See-BG	**0,7**	1,0	1,0
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	**0,3**	0,2	0,3
Gewerbliche Berufsgenossenschaften		**0,6**	0,6	0,7
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften		**2,5**	2,5	2,6
Unfallversicherungträger der öffentlichen Hand		**0,4**	0,4	0,4
Unfallversicherungsträger gesamt		**0,7**	0,7	0,7



Unfallgeschehen

Tabelle TB 7

Neue Arbeitsunfallrenten je 1 Mio. Arbeitsstunden in den Jahren 2003 bis 2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft[1)]	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5
1	Bergbau-BG	**1,8**	1,9	1,9
2	Steinbruchs-BG	**1,1**	1,2	1,2
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	**0,7**	0,6	0,6
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	**0,3**	0,3	0,3
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	**0,7**	0,7	0,8
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	**0,6**	0,6	0,7
7	Norddeutsche Metall-BG	**0,5**	0,5	0,6
8	BG Metall-Süd	**0,3**	0,4	0,4
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	**0,3**	0,3	0,3
11	BG der chemischen Industrie	**0,3**	0,3	0,3
12	Holz-BG	**0,9**	0,8	1,0
14	Papiermacher-BG	**0,7**	0,8	0,8
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	**0,5**	0,5	0,5
16	Lederindustrie-BG	**0,4**	0,6	0,6
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	**0,4**	0,3	0,4
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	**0,4**	0,4	0,4
19	Fleischerei-BG	**0,5**	0,6	0,5
20	Zucker-BG	**0,5**	0,8	0,7
21	BG der Bauwirtschaft	**1,2**	1,2	1,3
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	**0,4**	0,4	0,5
30	BG für den Einzelhandel	**0,3**	0,3	0,3
31	Verwaltungs-BG	**0,2**	0,2	0,2
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	**0,5**	0,3	0,4
33	BG für Fahrzeughaltungen	**0,8**	0,9	1,0
34	See-BG	**0,5**	0,6	0,6
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	**0,2**	0,2	0,2
	Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**0,4**	0,4	0,4
	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**--**	--	--
	Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**0,2**	0,3	0,3

1) Ohne Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften



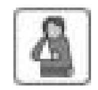
Unfallgeschehen

Tabelle TB 8

Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach Wirtschaftszweigen
2005

Nr.	Wirtschaftszweig [1)]	Geschlecht			
		Männer	Frauen	Geschlecht unbekannt	Gesamt
1	2	3	4	5	6
00	Unbekannter Wirtschaftszweig	25.609	7.119	29	32.757
01	Landwirtschaft, gewerbliche Jagd	73.647	21.403	---	95.050
02	Forstwirtschaft	6.022	378	---	6.399
05	Fischerei und Fischzucht	159	43	---	202
10	Kohlebergbau, Torfgewinnung	1.363	112	---	1.475
11	Gewinnung von Erdöl und Erdgas, Erbringung damit verbundener Dienstleistungen	131	15	---	145
12	Bergbau auf Uran- und Thoriumerze	22	---	---	22
13	Erzbergbau	16	---	---	16
14	Gewinnung von Steinen und Erden	2.231	37	---	2.268
15	Ernährungsgewerbe	28.453	14.066	---	42.519
16	Tabakverarbeitung	196	60	---	257
17	Textilgewerbe	2.213	786	---	3.000
18	Bekleidungsgewerbe	454	543	---	996
19	Ledergewerbe	454	283	---	737
20	Holzgewerbe (ohne Herstellung von Möbeln)	11.325	723	---	12.047
21	Papiergewerbe	4.521	702	---	5.223
22	Verlagsgewerbe, Druckerei, Vervielfältigung von bespielten Ton-, Bild- und Datenträgern	6.771	5.659	---	12.430
23	Kokerei, Mineralölverarbeitung, Herstellung und Verarbeitung von Spalt- und Brutstoffen	14	---	---	14
24	Chemische Industrie	3.370	1.378	---	4.749
25	Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	10.216	1.692	---	11.908
26	Glasgewerbe, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden	10.221	744	---	10.965
27	Metallerzeugung und -bearbeitung	24.771	733	14	25.518
28	Herstellung von Metallerzeugnissen	36.445	2.830	16	39.291
29	Maschinenbau	34.179	1.557	30	35.766
30	Herstellung von Büromaschinen, Datenverarbeitungsgeräten und -einrichtungen	712	177	---	889
31	Herstellung von Geräten der Elektrizitätserzeugung, -verteilung u.ä.	2.114	239	---	2.353
32	Rundfunk-, Fernseh- und Nachrichtentechnik	---	---	---	---
33	Medizin-, Mess-, Steuer- und Regeltechnik, Optik	7.097	1.962	---	9.059
34	Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen	11.247	986	---	12.234
35	Sonstiger Fahrzeugbau	3.098	95	---	3.193
36	Herstellung von Möbeln, Schmuck, Musikinstrumenten, Sportgeräten, Spielwaren und sonstigen Erzeugnissen	11.798	1.051	---	12.849
37	Recycling	2.449	90	---	2.539
40	Energieversorgung	2.220	185	---	2.405
41	Wasserversorgung	2.379	277	---	2.656
45	Baugewerbe	136.207	3.536	90	139.833

Unfallgeschehen



noch Tabelle TB 8

Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach Wirtschaftszweigen

2005

Nr.	Wirtschaftszweig [1]	Geschlecht			
		Männer	Frauen	Geschlecht unbekannt	Gesamt
1	2	3	4	5	6
50	Kraftfahrzeughandel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen; Tankstellen	22.126	1.210	---	23.337
51	Handelsvermittlung und Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	26.967	4.634	---	31.601
52	Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen und ohne Tankstellen)	17.373	22.436	30	39.839
55	Gastgewerbe	23.678	19.203	---	42.881
60	Landverkehr, Transport in Rohrfernleitungen	44.092	3.222	---	47.315
61	Schifffahrt	791	44	---	835
62	Luftfahrt	2.727	486	---	3.212
63	Hilfs- und Nebentätigkeiten für den Verkehr, Verkehrsvermittlung	14.161	1.184	---	15.346
64	Nachrichtenübermittlung	29	44	---	73
65	Kreditgewerbe	1.487	2.383	---	3.870
66	Versicherungsgewerbe	17.644	22.181	306	40.131
67	Mit dem Kredit- und Versicherungsgewerbe verbundene Tätigkeiten	---	89	---	89
70	Grundstücks- und Wohnungswesen	518	334	---	852
71	Vermietung beweglicher Sachen ohne Bedienungspersonal	198	---	15	212
72	Datenverarbeitung und Datenbanken	810	313	15	1.137
73	Forschung und Entwicklung	1.091	429	---	1.520
74	Erbringung von Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen	48.696	12.595	190	61.480
75	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	26.655	14.168	---	40.823
80	Erziehung und Unterricht	20.681	15.941	118	36.739
85	Gesundheit, Veterinär- und Sozialwesen	22.478	43.109	317	65.904
90	Abwasser- und Abfallbeseitigung und sonstige Entsorgung	9.117	280	---	9.396
91	Interessenvertretungen sowie kirchliche und sonstige religiöse Vereinigungen (ohne Sozialwesen und Sport)	4.704	2.562	87	7.354
92	Kultur, Sport und Unterhaltung	10.328	2.863	---	13.191
93	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	5.270	4.036	30	9.336
95	Private Haushalte	332	900	---	1.232
99	Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	51	---	---	51
	Gesamt	**784.124**	**244.109**	**1.286**	**1.029.520**

1) Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), NACE Rev. 1



Unfallgeschehen

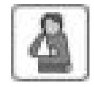
Tabelle TB 9

Tödliche Arbeitsunfälle nach Wirtschaftszweigen

2005

Nr.	Wirtschaftszweig [1)]	Geschlecht		
		Männer	Frauen	Gesamt
1	2	3	4	5
00	Unbekannter Wirtschaftszweig	21	6	27
01	Landwirtschaft, gewerbliche Jagd	173	14	187
02	Forstwirtschaft	21	1	22
05	Fischerei und Fischzucht	4	---	4
10	Kohlebergbau, Torfgewinnung	1	---	1
11	Gewinnung von Erdöl und Erdgas, Erbringung damit verbundener Dienstleistungen	1	---	1
12	Bergbau auf Uran- und Thoriumerze	---	---	---
13	Erzbergbau	1	---	1
14	Gewinnung von Steinen und Erden	3	---	3
15	Ernährungsgewerbe	11	1	12
16	Tabakverarbeitung	---	---	---
17	Textilgewerbe	---	---	---
18	Bekleidungsgewerbe	2	---	2
19	Ledergewerbe	1	---	1
20	Holzgewerbe (ohne Herstellung von Möbeln)	11	---	11
21	Papiergewerbe	3	---	3
22	Verlagsgewerbe, Druckerei, Vervielfältigung von bespielten Ton-, Bild- und Datenträgern	4	1	5
23	Kokerei, Mineralölverarbeitung, Herstellung und Verarbeitung von Spalt- und Brutstoffen	---	---	---
24	Chemische Industrie	12	---	12
25	Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	2	---	2
26	Glasgewerbe, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden	10	---	10
27	Metallerzeugung und -bearbeitung	19	2	21
28	Herstellung von Metallerzeugnissen	12	---	12
29	Maschinenbau	24	---	24
30	Herstellung von Büromaschinen, Datenverarbeitungsgeräten und -einrichtungen	1	---	1
31	Herstellung von Geräten der Elektrizitätserzeugung, -verteilung u.ä.	2	---	2
32	Rundfunk-, Fernseh- und Nachrichtentechnik	---	---	---
33	Medizin-, Mess-, Steuer- und Regeltechnik, Optik	4	---	4
34	Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen	1	---	1
35	Sonstiger Fahrzeugbau	1	---	1
36	Herstellung von Möbeln, Schmuck, Musikinstrumenten, Sportgeräten, Spielwaren und sonstigen Erzeugnissen	3	---	3
37	Recycling	5	---	5
40	Energieversorgung	4	---	4
41	Wasserversorgung	1	---	1
45	Baugewerbe	137	1	138

Unfallgeschehen



noch Tabelle TB 9

Tödliche Arbeitsunfälle nach Wirtschaftszweigen
2005

Nr.	Wirtschaftszweig [1)]	Geschlecht		
		Männer	Frauen	Gesamt
1	2	3	4	5
50	Kraftfahrzeughandel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen; Tankstellen	16	---	16
51	Handelsvermittlung und Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	21	3	24
52	Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen und ohne Tankstellen)	13	8	21
55	Gastgewerbe	5	3	8
60	Landverkehr, Transport in Rohrfernleitungen	122	4	126
61	Schifffahrt	3	---	3
62	Luftfahrt	2	---	2
63	Hilfs- und Nebentätigkeiten für den Verkehr, Verkehrsvermittlung	12	---	12
64	Nachrichtenübermittlung	---	---	---
65	Kreditgewerbe	---	1	1
66	Versicherungsgewerbe	8	12	20
67	Mit dem Kredit- und Versicherungsgewerbe verbundene Tätigkeiten	---	---	---
70	Grundstücks- und Wohnungswesen	---	---	---
71	Vermietung beweglicher Sachen ohne Bedienungspersonal	---	---	---
72	Datenverarbeitung und Datenbanken	---	---	---
73	Forschung und Entwicklung	1	---	1
74	Erbringung von Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen	37	5	42
75	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	7	2	9
80	Erziehung und Unterricht	3	1	4
85	Gesundheit, Veterinär- und Sozialwesen	12	6	18
90	Abwasser- und Abfallbeseitigung und sonstige Entsorgung	6	---	6
91	Interessenvertretungen sowie kirchliche und sonstige religiöse Vereinigungen (ohne Sozialwesen und Sport)	3	2	5
92	Kultur, Sport und Unterhaltung	4	---	4
93	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	13	3	16
95	Private Haushalte	3	1	4
99	Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	---	---	---
	Gesamt	**786**	**77**	**863**

1) Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), NACE Rev. 1



Unfallgeschehen

Tabelle TB 10

Meldepflichtige Wegeunfälle und neue Wegeunfallrenten je 1.000 Versicherungsverhältnisse in den Jahren 2003 bis 2005

Unfallversicherungsträger	Gewichtete [1)] Versicherungsverhältnisse in 1.000			Meldepflichtige Wegeunfälle je 1.000 Versicherungs-verhältnisse			Neue Wegeunfallrenten je 1.000 Versicherungsverhältnisse		
	2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Unfallversicherungsträger gesamt..................	**42.724**	42.966	42.947	**4,40**	4,44	4,72	**0,17**	0,17	0,18
davon:									
Gewerbliche Berufsgenossenschaften..............................	**33.746**	33.621	33.556	**4,49**	4,50	4,72	**0,18**	0,19	0,20
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften..............................	**3.682**	4.203	4.278	**0,73**	0,62	0,71	**0,03**	0,03	0,04
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand................................	**5.295**	5.142	5.113	**6,33**	7,18	8,10	**0,17**	0,20	0,22

1) siehe Kapitel 2.1

Berufskrankheitengeschehen

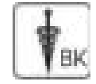
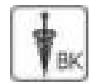


Tabelle TC 1

Berufskrankheiten - Gesamtzahlen[1)]
in den Jahren 2003 bis 2005

	2005	2004	2003	Veränderung			
				von 2005 zu 2004		von 2004 zu 2003	
				absolut	%	absolut	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit	**62.569**	63.812	64.856	-1.243	-1,9	-1.044	-1,6
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**53.576**	55.869	56.900	-2.293	-4,1	-1.031	-1,8
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**2.808**	2.953	2.846	-145	-4,9	+107	+3,8
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**6.185**	4.990	5.110	+1.195	+23,9	-120	-2,3
Anerkannte Berufskrankheiten	**16.519**	17.413	17.425	-894	-5,1	-12	-0,1
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**14.920**	15.832	15.758	-912	-5,8	+74	+0,5
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**605**	639	650	-34	-5,3	-11	-1,7
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**994**	942	1.017	+52	+5,5	-75	-7,4
Neue Berufskrankheitenrenten	**5.651**	5.217	5.307	+434	+8,3	-90	-1,7
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**5.206**	4.748	4.799	+458	+9,6	-51	-1,1
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**192**	197	224	-5	-2,5	-27	-12,1
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**253**	272	284	-19	-7,0	-12	-4,2
Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit	**2.600**	2.093	2.080	+507	+24,2	+13	+0,6
davon:							
Gewerbliche Berufsgenossenschaften	**2.484**	1.975	1.980	+509	+25,8	-5	-0,3
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**36**	70	51	-34	-48,6	+19	+37,3
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**80**	48	49	+32	+66,7	-1	-2,0

1) incl. Berufskrankheiten nach Recht der ehemaligen DDR (siehe Tabelle TC 3)



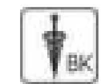
Berufskrankheitengeschehen

Tabelle TC 2

Anzeigen auf Verdacht von Berufskrankheiten, anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Krankheitsarten in den Jahren 2003 bis 2005

BK-Nr.[1)]	Krankheiten	Angezeigte Verdachtsfälle			Anerkannte Berufskrankheiten			Neue Rentenfälle		
		2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	**Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten**	**2.537**	**2.565**	**2.353**	**388**	**404**	**457**	**213**	**199**	**253**
11	**Metalle und Metalloide**									
1101	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	**79**	114	109	**5**	10	7	**1**	2	3
1102	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen	**33**	42	26	**2**	---	2	**2**	---	1
1103	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen	**114**	104	95	**24**	11	30	**12**	9	22
1104	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen	**16**	15	15	**2**	2	---	**---**	---	---
1105	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen	**5**	10	4	**---**	---	2	**---**	---	2
1106	Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen	**1**	1	2	**---**	---	---	**---**	---	---
1107	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen	**---**	2	2	**---**	---	3	**---**	---	1
1108	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	**23**	28	29	**4**	9	14	**3**	8	6
1109	Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen	**7**	13	5	**1**	7	4	**---**	---	---
1110	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen	**7**	7	8	**1**	---	1	**1**	---	---
12	**Erstickungsgase**									
1201	Erkrankungen durch Kohlenmonoxyd	**150**	123	114	**102**	88	106	**---**	2	1
1202	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	**20**	16	16	**11**	3	7	**3**	2	1
13	**Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe**									
1301	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine	**653**	554	461	**107**	102	135	**99**	87	126
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	**330**	351	341	**24**	51	40	**18**	25	27
1303	Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol	**378**	385	307	**35**	34	23	**29**	28	20
1304	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge	**25**	44	28	**2**	4	5	**---**	---	1
1305	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	**7**	23	11	**3**	14	1	**---**	---	1
1306	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)	**11**	10	13	**---**	1	2	**---**	---	---
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen	**24**	20	19	**2**	2	1	**---**	---	---
1308	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen	**17**	15	23	**1**	3	6	**---**	---	2
1309	Erkrankungen durch Salpetersäureester	**4**	2	3	**---**	---	---	**---**	---	---
1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide	**37**	39	32	**7**	8	8	**6**	7	4
1311	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide	**2**	2	2	**---**	---	---	**---**	---	---
1312	Erkrankungen der Zähne durch Säuren	**133**	193	229	**2**	2	3	**---**	---	---
1313	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon	**---**	1	3	**---**	1	---	**---**	---	---
1314	Erkrankungen durch para-tertiär-Buthylphenol	**3**	---	---	**---**	1	2	**---**	1	2
1315	Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**100**	90	116	**35**	38	41	**22**	20	21
1316	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid	**34**	32	24	**---**	---	---	**---**	---	---
1317	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische	**324**	329	316	**18**	13	14	**17**	8	12

Berufskrankheitengeschehen



noch Tabelle TC 2

Anzeigen auf Verdacht von Berufskrankheiten, anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Krankheitsarten in den Jahren 2003 bis 2005

BK-Nr.[1]	Krankheiten	Angezeigte Verdachtsfälle			Anerkannte Berufskrankheiten			Neue Rentenfälle		
		2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	**Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten**	**21.298**	**23.601**	**25.101**	**6.980**	**7.883**	**8.158**	**1.063**	**1.186**	**1.273**
21	**Mechanische Einwirkungen**									
2101	Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**772**	846	920	**15**	15	20	**2**	3	5
2102	Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten	**1.659**	1.801	1.959	**279**	301	366	**77**	132	149
2103	Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen	**440**	475	530	**106**	122	136	**63**	76	93
2104	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**71**	84	102	**11**	18	18	**9**	21	16
2105	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck	**506**	540	551	**146**	182	191	**1**	2	7
2106	Druckschädigung der Nerven	**90**	105	117	**18**	20	15	**9**	4	4
2107	Abrissbrüche der Wirbelfortsätze	**4**	7	5	**2**	---	---	**---**	---	---
2108	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**5.847**	6.608	7.557	**189**	212	205	**124**	138	142
2109	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**1.059**	1.087	1.143	**1**	4	2	**1**	4	2
2110	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**396**	461	521	**14**	7	12	**11**	5	8
2111	Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit	**19**	15	23	**7**	10	7	**---**	---	---
22	**Druckluft**									
2201	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	**6**	14	24	**2**	5	11	**---**	1	---
23	**Lärm**									
2301	Lärmschwerhörigkeit	**9.787**	10.837	11.093	**5.962**	6.798	7.003	**550**	627	701
24	**Strahlen**									
2401	Grauer Star durch Wärmestrahlung	**8**	13	19	**2**	2	2	**---**	2	---
2402	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	**634**	708	537	**226**	187	170	**216**	171	146



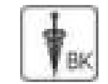
Berufskrankheitengeschehen

noch Tabelle TC 2

Anzeigen auf Verdacht von Berufskrankheiten, anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Krankheitsarten in den Jahren 2003 bis 2005

BK-Nr.[1)]	Krankheiten	Angezeigte Verdachtsfälle			Anerkannte Berufskrankheiten			Neue Rentenfälle		
		2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	**Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten**	**5.397**	**4.516**	**3.197**	**1.348**	**1.269**	**1.050**	**228**	**226**	**228**
3101	Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war	**3.970**	3.126	1.967	**642**	693	418	**180**	180	183
3102	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten	**1.097**	1.080	841	**440**	407	362	**43**	42	39
3103	Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis	**---**	2	12	**18**	---	---	**1**	---	---
3104	Tropenkrankheiten, Fleckfieber	**330**	308	377	**248**	169	270	**4**	4	6
4	**Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und des Bauchfells**	**14.474**	**14.866**	**15.413**	**6.012**	**6.481**	**6.340**	**3.009**	**3.232**	**3.155**
41	**Erkrankungen durch anorganische Stäube**									
4101	Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)	**1.430**	1.472	1.527	**1.013**	1.183	1.162	**271**	305	288
4102	Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose)	**47**	38	55	**20**	35	29	**19**	31	27
4103	Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura	**3.638**	3.655	3.745	**2.186**	2.124	2.036	**429**	417	401
4104	Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs - in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose), - in Verbindung mit Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder - bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren	**2.969**	2.700	2.776	**793**	849	805	**742**	800	757
4105	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells und des Bauchfells oder des Pericards	**1.177**	1.260	1.113	**908**	930	832	**856**	867	780
4106	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen	**23**	29	19	**2**	4	1	**2**	---	---
4107	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen	**65**	39	51	**1**	5	4	**1**	3	2
4108	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)	**3**	3	3	**---**	---	---	**---**	---	---
4109	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen	**30**	20	20	**2**	1	7	**2**	1	7
4110	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgase	**31**	34	54	**12**	24	22	**12**	23	21
4111	Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren	**799**	861	987	**336**	363	415	**275**	306	360
4112	Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose)	**124**	134	129	**46**	78	60	**34**	69	45
42	**Erkrankungen durch organische Stäube**									
4201	Exogen-allergische Alveolitis	**162**	179	181	**37**	50	58	**26**	34	44
4202	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)	**5**	2	7	**---**	1	---	**---**	---	---
4203	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz	**67**	60	45	**42**	42	37	**39**	36	33

Berufskrankheitengeschehen



noch Tabelle TC 2

Anzeigen auf Verdacht von Berufskrankheiten, anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Krankheitsarten in den Jahren 2003 bis 2005

BK-Nr.[1]	Krankheiten	Angezeigte Verdachtsfälle			Anerkannte Berufskrankheiten			Neue Rentenfälle		
		2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
43	**Obstruktive Atemwegserkrankungen**									
4301	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschl. Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**2.378**	2.780	3.064	**437**	613	716	**163**	217	267
4302	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**1.526**	1.600	1.637	**177**	179	156	**138**	123	123
5	**Hautkrankheiten**	**16.896**	**16.230**	**16.730**	**916**	**1.297**	**1.328**	**286**	**319**	**332**
5101	Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**16.833**	16.165	16.677	**898**	1.288	1.320	**278**	315	326
5102	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe	**63**	65	53	**18**	9	8	**8**	4	6
6	**Krankheiten sonstiger Ursache**	**6**	**9**	**5**	**---**	**---**	**---**	**---**	**---**	**---**
6101	Augenzittern der Bergleute	**6**	9	5	**---**	---	---	**---**	---	---
Gesamt (gemäß Anlage 1 BKV)		**60.608**	61.787	62.799	**15.644**	17.334	17.333	**4.799**	5.162	5.241
Fälle nach § 9 Abs. 2 SGB VII.[2]		**---**	---	---	**818**	30	27	**807**	20	20
Sonstige Anzeigen.[3) 4)]		**1.961**	2.025	2.057	**---**	---	---	**---**	---	---
Berufskrankheiten zusammen		**62.569**	63.812	64.856	**16.462**	17.364	17.360	**5.606**	5.182	5.261
Berufskrankheiten gemäß DDR-BKVO[5]		**---**	---	---	**57**	49	65	**45**	35	46
Gesamt		**62.569**	63.812	64.856	**16.519**	17.413	17.425	**5.651**	5.217	5.307

1) Nr. der Liste der Berufskrankheiten nach Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)
2) bis 31.12.1996 § 551 Abs. 2 RVO
3) Sonstige Anzeigen:
-Fälle, die bei der Registrierung noch keiner Ziffer der Berufskrankheitenliste zugeordnet werden können.
-Fälle, die nach § 9 Abs. 2 SGB VII bearbeitet werden, bei denen also keine Listen-Berufskrankheit vorliegt, sondern die ggf. „wie" eine Berufskrankheit anerkannt und entschädigt werden.
-Fälle, bei denen sich nach Überprüfung ergibt, dass die Meldung dem Unfallversicherungsträger irrtümlich zugeleitet wurde (z.B. Antrag auf Leistungen anderer Sozialversicherungsträger)
4) Die Berufskrankheit 4112 wurde mit Wirkung vom 1.10.2002 neu in die BKV aufgenommen, die bisherige Berufskrankheit 2106 wurde auf die Druckschädigung der Nerven erweitert. Eine Anerkennung und Entschädigung war bereits vor dem 1.10.2002 im Rahmen von §9 Abs.2 SGB VII möglich. Bis September 2002 wurden Anzeigen zu diesen Krankheiten unter "Sonstige Anzeigen" erfasst.
5) Berufskrankheiten gemäß DDR-BKVO nach Krankheitsarten sind in der Tabelle TC 3 dargestellt.



Berufskrankheitengeschehen

Tabelle TC 3

Anzeigen auf Verdacht von Berufskrankheiten, anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Krankheitsarten (gemäß DDR-BKVO) in den Jahren 2003 bis 2005

DDR BK-Nr.[1]	Krankheiten[2]	Angezeigte Verdachtsfälle			Anerkannte Berufskrankheiten			Neue Rentenfälle		
		2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I.	**Krankheiten durch chemische Einwirkungen**									
05	Organische Quecksilberverbindungen	**---**	---	---	**1**	---	---	**---**	---	---
17	Schwefelkohlenstoff	**---**	---	---	**2**	1	---	**1**	1	---
21	Aliphatische Halogenkohlenwasserstoffe (außer Vinylchlorid)	**---**	---	---	**1**	1	---	**1**	1	---
22	Vinylchlorid	**---**	---	---	**---**	1	---	**---**	---	---
II.	**Krankheiten durch Stäube**									
40	Quarz	**---**	---	---	**5**	12	10	**5**	12	8
41	Asbest	**---**	---	---	**5**	5	3	**2**	3	2
III.	**Krankheiten durch physikalische Einwirkungen**									
50	Lärm, der Schwerhörigkeit mit sozialer Bedeutung verursacht	**---**	---	---	**3**	8	17	**2**	6	9
51	Ionisierende Strahlung	**---**	---	---	**---**	---	2	**---**	---	1
54	Teilkörpervibration	**---**	---	---	**5**	4	4	**4**	3	4
IV.	**Krankheiten durch Infektionserreger und Parasiten**									
60	Von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionserreger und Parasiten	**---**	---	---	**1**	6	4	**1**	1	3
61	Vom Tier auf den Menschen übertragbare Infektionserreger und Parasiten	**---**	---	---	**---**	---	2	**---**	---	1
62	In den Tropen aufgenommene Infektionserreger und Parasiten	**---**	---	---	**---**	1	---	**---**	1	---
V.	**Krankheiten durch fortgesetzte mechanische Überbelastung des Bewegungsapparates**									
70	Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule (Bandscheiben, Wirbelkörperabschlussplatten), Wirbelfortsätze, Bänder, kleine Wirbelgelenke durch langjährige mechanische Überbelastungen	**---**	---	---	**3**	1	2	**2**	1	1
71	Verschleißkrankheiten von Gliedmaßengelenken einschließlich der Zwischengelenkscheiben durch langjährige mechanische Überbelastungen	**---**	---	---	**4**	---	5	**3**	---	5
72	Erkrankungen der Sehnengleitgewebe, der Sehnenscheiden, Sehnenfächer, Sehnen- und Muskelursprünge und -ansätze	**---**	---	---	**2**	---	---	**---**	---	---
VI.	**Krankheiten durch nicht einheitliche Einwirkungen**									
80	Hautkrankheiten durch chemische und physikalische Einwirkungen	**---**	---	---	**2**	1	7	**1**	---	3
81	Irritative chronische Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und Lungen durch chemische Stoffe	**---**	---	---	**1**	2	3	**1**	---	3
82	Allergische Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und Lungen durch pflanzliche oder tierische Allergene oder durch chemische Stoffe	**---**	---	---	**1**	---	1	**1**	---	1
VII.	**Beruflich verursachte bösartige Neubildungen**									
92	Bösartige Neubildungen oder ihre Vorstufen durch ionisierende Strahlung	**---**	---	---	**21**	4	1	**21**	4	1
93	Bösartige Neubildungen durch Asbest	**---**	---	---	**---**	2	1	**---**	2	1
	Sonderentscheide gemäß §2 Abs. 2 BKVO (DDR)	**---**	---	---	**---**	---	3	**---**	---	3
	Gesamt (gemäß DDR-BKVO)	**---**	---	---	**57**	49	65	**45**	35	46

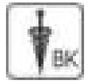
1) Nr. der Liste der Berufskrankheiten gemäß 1. Durchführungsbestimmung vom 21.04.1981 zur Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten vom 26.02.1981 (DDR-BKVO-Liste)
2) Inhalt dieser Tabelle sind nur Berufskrankheiten nach DDR-BKVO-Liste. Der Eintritt der Erkrankung muss vor dem 1. Januar 1992 gelegen und die Erkrankung dem zuständigen Unfallversicherungsträger vor dem 1. Januar 1994 bekannt geworden sein. Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit nach DDR-BKVO, die nicht gleichzeitig Berufskrankheiten nach BKV-Liste sind und die o.a. zeitlichen Beschränkungen nicht erfüllen, werden ab 1994 nicht mehr anerkannt.

Berufskrankheitengeschehen

Tabelle TC 4

Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit in den Jahren 2003 bis 2005

BK-Nr.	Krankheiten	2005	2004	2003
	1	2	3	4
	Unfallversicherungsträger gesamt	**2.600**	2.093	2.080
	davon:			
	Gewerbliche Berufsgenossenschaften insgesamt	**2.484**	1.975	1.980
	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**36**	70	51
	Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	**80**	48	49
	darunter: Berufskrankheiten nach BKV			
1101	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	**1**	1	2
1103	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen	**13**	7	13
1108	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	**3**	2	4
1201	Erkrankungen durch Kohlenmonoxyd	**0**	2	0
1202	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	**3**	2	4
1301	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine	**16**	25	15
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	**9**	6	7
1303	Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol	**18**	16	16
1304	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge	**0**	1	1
1305	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	**1**	0	1
1306	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)	**1**	0	0
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen	**0**	0	1
1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide	**4**	3	4
1311	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide	**1**	0	0
1315	Erkrankungen durch Isocyanate	**1**	1	0
2102	Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten	**0**	1	0
2103	Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen	**0**	1	0
2108	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung	**0**	1	0
2301	Lärmschwerhörigkeit	**1**	0	5
2402	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	**150**	133	153
3101	Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war	**9**	11	7
3102	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten	**5**	7	3
3104	Tropenkrankheiten, Fleckfieber	**3**	0	1



noch Tabelle TC 4

Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit in den Jahren 2003 bis 2005

BK-Nr.	Krankheiten	**2005**	2004	2003
	1	2	3	4
	noch: Berufskrankheiten nach BKV			
4101	Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)	**335**	385	423
4102	Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose)	**11**	16	15
4103	Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura	**71**	76	55
4104	Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs - in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose), - in Verbindung mit Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder - bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren	**702**	517	500
4105	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells und des Bauchfells	**816**	577	553
4107	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen	**4**	1	1
4109	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen	**2**	3	4
4110	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgase	**12**	22	15
4111	Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren	**60**	55	54
4112	Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose) 1)	**32**	50	41
4201	Exogen-allergische Alveolitis	**8**	10	6
4202	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Flachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)	**1**	0	0
4203	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz	**14**	12	17
4301	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschl. Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**22**	11	11
4302	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	**26**	17	10
5102	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe	**1**	0	1
9991	Fälle nach § 9 Abs.2 SGB VII	**140**	44	50

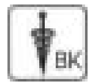
Berufskrankheitengeschehen

noch Tabelle TC 4

Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit
in den Jahren 2003 bis 2005

DDR BK-Nr.	Krankheiten	**2005**	2004	2003
	1	2	3	4
	darunter: Berufskrankheiten nach DDR-BKVO			
8010	Arsen und seine Verbindungen (außer Arsenwasserstoff)	**1**	0	0
8017	Schwefelkohlenstoff	**0**	1	1
8021	Aliphatische Halogenkohlenwasserstoffe (außer Vinylchlorid)	**0**	1	0
8027	Salpetersäureester	**1**	0	0
8040	Quarz	**54**	53	56
8041	Asbest	**4**	2	3
8042	Aluminium	**0**	1	0
8050	Lärm, der Schwerhörigkeit mit sozialer Bedeutung verursacht	**4**	3	8
8054	Teilkörpervibration	**1**	0	0
8060	Von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionserreger und Parasiten	**4**	3	1
8061	Vom Tier auf den Menschen übertragbare Infektionserreger und Parasiten	**4**	0	0
8070	Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule (Bandscheiben, Wirbelkörperabschlussplatten), Wirbelfortsätze, Bänder, kleine Wirbelgelenke durch langjährige mechan ische Überbe lastungen	**0**	1	0
8081	Irritative chronische Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und Lungen durch chemische Stoffe	**3**	1	4
8082	Allergische Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und Lungen durch pflanzliche oder tierische Allergene oder durch chemische Stoffe	**4**	4	2
8092	Bösartige Neubildungen oder ihre Vorstufen durch ionisierende Strahlung	**11**	3	5
8093	Bösartige Neubildungen durch Asbest	**12**	3	3
8099	Sonderentscheide	**1**	1	4

1) Neuaufnahme in die BK-Liste im Jahr 2002



Berufskrankheitengeschehen

Tabelle TC 5

Anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Wirtschaftszweigen

2005

Nr.	Wirtschaftszweig [1)]	Anerkannte Berufskrankheiten			Neue Berufs-krankheitenrenten		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8
00	Unbekannter Wirtschaftszweig	1	---	1	---	---	---
01	Landwirtschaft, gewerbliche Jagd	152	30	182	37	11	49
02	Forstwirtschaft	56	6	62	8	1	9
05	Fischerei und Fischzucht	1	---	1	---	---	---
10	Kohlebergbau, Torfgewinnung	2.346	2	2.348	1.452	1	1.453
11	Gewinnung von Erdöl und Erdgas, Erbringung damit verbundener Dienstleistungen	8	---	8	2	---	2
12	Bergbau auf Uran- und Thoriumerze	298	---	298	233	---	233
13	Erzbergbau	35	1	36	24	1	25
14	Gewinnung von Steinen und Erden	167	---	167	49	---	49
15	Ernährungsgewerbe	272	52	325	75	14	90
16	Tabakverarbeitung	2	1	3	---	1	1
17	Textilgewerbe	43	7	50	10	3	13
18	Bekleidungsgewerbe	5	6	11	---	---	---
19	Ledergewerbe	6	1	7	4	1	5
20	Holzgewerbe (ohne Herstellung von Möbeln)	184	2	186	53	1	54
21	Papiergewerbe	82	1	83	14	1	15
22	Verlagsgewerbe, Druckerei, Vervielfältigung von bespielten Ton-, Bild- und Datenträgern	24	4	28	4	2	6
24	Chemische Industrie	412	23	435	252	10	262
25	Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	191	16	208	58	5	63
26	Glasgewerbe, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden	439	25	464	123	6	129
27	Metallerzeugung und -bearbeitung	636	8	645	154	1	155
28	Herstellung von Metallerzeugnissen	838	22	859	187	9	196
29	Maschinenbau	720	16	736	152	5	157
30	Herstellung von Büromaschinen, Datenverarbeitungsgeräten und -einrichtungen	9	2	11	3	2	5
31	Herstellung von Geräten der Elektrizitätserzeugung, -verteilung u.ä.	58	2	60	26	1	27
33	Medizin-, Mess-, Steuer- und Regeltechnik, Optik	100	24	123	28	6	34
34	Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen	334	3	337	44	---	44
35	Sonstiger Fahrzeugbau	103	1	104	22	---	22
36	Herstellung von Möbeln, Schmuck, Musikinstrumenten, Sportgeräten, Spielwaren und sonstigen Erzeugnissen	223	7	230	59	---	59
37	Recycling	23	1	24	3	---	3
40	Energieversorgung	410	1	411	148	---	148
41	Wasserversorgung	50	---	50	12	---	12
45	Baugewerbe	2.780	10	2.790	724	4	728

Berufskrankheitengeschehen

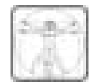
noch Tabelle TC 5

Anerkannte Berufskrankheiten und neue Berufskrankheitenrenten nach Wirtschaftszweigen

2005

Nr.	Wirtschaftszweig [1)]	Anerkannte Berufskrankheiten			Neue Berufs-krankheitenrenten		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8
50	Kraftfahrzeughandel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen; Tankstellen	188	2	190	36	1	37
51	Handelsvermittlung und Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	133	12	145	46	5	52
52	Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen und ohne Tankstellen)	54	59	113	25	26	51
55	Gastgewerbe	28	21	48	11	5	17
60	Landverkehr, Transport in Rohrfernleitungen	138	2	140	44	2	46
61	Schifffahrt	37	---	37	6	---	6
62	Luftfahrt	29	6	35	3	1	4
63	Hilfs- und Nebentätigkeiten für den Verkehr, Verkehrsvermittlung	100	---	100	40	---	40
64	Nachrichtenübermittlung	1	---	1	1	---	1
65	Kreditgewerbe	22	23	44	---	---	---
66	Versicherungsgewerbe	1	1	2	1	---	1
70	Grundstücks- und Wohnungswesen	8	---	8	3	---	3
71	Vermietung beweglicher Sachen ohne Bedienungspersonal	1	---	1	---	---	---
73	Forschung und Entwicklung	37	6	43	11	1	12
74	Erbringung von Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen.	571	23	593	198	8	207
75	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	211	60	270	41	8	50
80	Erziehung und Unterricht	35	34	69	3	5	8
85	Gesundheit, Veterinär- und Sozialwesen	264	845	1.109	83	252	335
90	Abwasser- und Abfallbeseitigung und sonstige Entsorgung	40	---	40	10	---	10
91	Interessenvertretungen sowie kirchliche und sonstige religiöse Vereinigungen (ohne Sozialwesen und Sport)	22	14	36	2	---	2
92	Kultur, Sport und Unterhaltung	22	9	31	3	---	3
93	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	44	190	234	13	49	62
95	Private Haushalte	19	10	29	---	---	---
99	Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	1.836	80	1.916	631	24	655
	Gesamt	**14.846**	**1.672**	**16.518**	**5.175**	**476**	**5.651**

Quelle: Hochrechnung auf Basis der Berufskrankheiten-Dokumentation des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und des Bundesverbandes der Unfallkassen
1) Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), NACE Rev. 1



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 1

Arbeitsunfähigkeit
- Diagnosen je 100 Versicherte -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Alle Diagnosegruppen								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	129,0	129,2	128,6	124,6	121,9	131,1	138,3	143,2	122,3
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	133,5	134,2	125,4	127,4	127,9	121,5	144,7	145,5	134,8
12, 13	Keramik-, Glasberufe	162,2	155,6	184,7	154,7	148,6	177,5	172,6	165,9	193,0
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	173,5	164,3	205,2	163,3	156,3	193,1	190,0	178,9	218,5
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	161,3	156,1	177,2	148,7	145,2	160,1	180,5	173,4	200,3
18	Berufe in der Holzbearbeitung	161,6	157,4	187,1	155,5	152,8	175,4	170,8	164,8	198,7
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	180,3	179,2	204,4	170,6	170,2	180,7	195,8	193,7	233,2
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	151,4	150,7	165,3	147,4	146,9	157,0	159,8	158,6	183,8
31	Elektroberufe	129,4	126,4	179,0	125,4	122,9	169,4	138,0	133,9	196,1
32	Montierer/Montiererinnen	176,2	159,8	210,6	163,6	151,3	195,7	197,0	176,6	227,7
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	162,4	160,3	163,5	158,7	152,0	163,2	166,5	173,5	163,8
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	155,7	150,1	162,3	147,3	143,4	152,8	168,6	162,9	173,6
39 - 43	Ernährungsberufe	131,5	111,2	159,7	119,4	105,5	144,9	159,4	130,7	180,9
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	130,2	129,8	157,2	126,2	125,8	164,9	137,6	137,4	146,7
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	136,6	134,8	157,5	134,6	133,2	152,6	141,8	139,2	167,0
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	145,5	144,2	181,2	144,7	143,2	186,3	148,4	147,7	166,0
51	Maler, Lackierer	149,8	147,0	192,8	151,6	148,6	195,0	145,1	142,8	186,0
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	160,9	148,3	179,6	150,5	142,0	165,6	176,0	159,3	195,5
53	Hilfsarbeiter	127,7	123,5	138,8	124,4	120,7	135,5	136,7	132,2	146,3
54, 55	Maschinisten	130,6	128,0	169,0	122,7	118,9	165,1	140,7	139,1	179,7
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	51,1	46,2	88,4	49,1	43,7	83,9	55,9	51,7	106,5
62 - 65	Techniker	96,4	88,4	128,7	95,2	86,3	126,8	98,8	92,2	133,6
66 - 68	Warenkaufleute	107,9	90,4	116,3	109,6	90,9	119,2	103,1	88,5	108,8
69, 70	Dienstleistungskaufleute	101,0	79,4	118,8	99,5	77,4	116,5	106,4	85,3	128,0
71 - 74	Verkehrsberufe	138,2	135,2	153,9	129,6	125,8	149,5	150,8	149,0	160,7
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	103,0	79,5	114,9	101,4	76,9	114,1	106,6	85,8	116,7
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	125,2	122,0	138,2	111,4	107,7	124,4	138,9	135,3	155,9
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	90,2	76,3	104,5	83,1	68,7	97,0	111,5	96,5	129,9
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	121,5	103,5	124,2	116,6	95,8	119,8	137,2	129,6	138,3
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	136,1	91,0	150,6	132,4	85,4	147,4	144,1	102,9	157,4
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	144,0	125,5	149,9	131,9	115,6	138,5	162,6	150,7	165,1
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	127,4	149,3	98,1	123,8	147,8	96,8	137,7	152,5	103,8
01 - 99	**Durchschnitt**	**128,8**	**125,6**	**133,4**	**122,9**	**119,9**	**127,4**	**140,8**	**137,2**	**146,1**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992

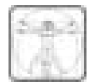
Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 2

Arbeitsunfähigkeit
- Tage je Diagnose -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1]	Alle Diagnosegruppen: Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	12,2	12,5	11,2	9,5	9,7	9,0	17,2	17,1	17,5
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	13,9	14,1	12,2	10,6	10,8	8,7	19,3	19,2	20,0
12, 13	Keramik-, Glasberufe	13,9	14,1	13,3	10,3	10,5	9,8	18,3	18,8	17,2
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	12,2	12,0	12,7	9,6	9,6	9,8	15,7	15,8	15,6
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	12,6	12,5	12,9	9,5	9,5	9,7	16,5	16,5	16,3
18	Berufe in der Holzbearbeitung	13,4	13,3	14,0	10,4	10,3	11,1	17,6	17,9	16,5
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	14,1	13,9	16,5	11,1	11,0	12,6	18,2	18,1	20,1
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	11,5	11,5	11,2	8,7	8,7	8,6	16,8	16,9	16,1
31	Elektroberufe	11,1	11,1	11,2	8,5	8,4	9,0	16,2	16,4	14,6
32	Montierer/Montiererinnen	12,6	12,2	13,2	10,0	9,8	10,4	16,1	16,2	15,9
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	12,9	13,0	12,9	9,2	9,6	8,9	16,8	17,7	16,5
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	13,1	13,0	13,3	9,2	9,3	9,1	18,4	19,1	17,7
39 - 43	Ernährungsberufe	13,0	12,3	13,7	10,1	9,9	10,3	18,1	19,2	17,5
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	14,6	14,7	12,1	11,0	11,0	9,8	20,9	21,0	15,5
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	13,2	13,4	11,8	10,2	10,3	8,3	20,9	21,3	18,2
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	10,9	10,9	10,4	8,7	8,7	8,6	17,9	17,9	16,2
51	Maler, Lackierer	11,5	11,6	10,3	8,8	8,8	8,4	18,9	19,0	16,7
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	12,6	12,2	13,0	9,8	9,6	10,1	16,1	16,3	15,9
53	Hilfsarbeiter	10,7	10,7	10,8	8,8	8,8	8,8	15,6	16,0	14,7
54, 55	Maschinisten	14,2	14,5	10,8	10,4	10,5	8,9	18,5	18,6	15,5
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	9,6	9,7	9,0	7,8	7,9	7,6	13,1	13,0	13,6
62 - 65	Techniker	11,5	12,1	9,9	9,6	10,2	8,3	15,0	15,2	14,0
66 - 68	Warenkaufleute	11,1	10,4	11,3	8,9	8,5	9,0	17,7	17,3	17,8
69, 70	Dienstleistungskaufleute	9,1	9,8	8,7	7,5	7,8	7,4	14,0	15,1	13,1
71 - 74	Verkehrsberufe	14,2	14,5	13,0	11,0	11,1	10,5	18,3	18,6	16,6
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	9,9	10,3	9,7	7,9	8,0	7,8	14,2	15,2	13,8
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	14,7	14,9	14,1	11,1	11,2	10,9	17,6	17,7	17,3
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	10,3	11,4	9,4	8,7	9,8	8,0	13,8	14,6	13,0
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	11,1	12,1	11,0	8,9	10,0	8,7	17,3	17,3	17,3
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	10,7	11,1	10,6	8,6	9,0	8,6	14,6	14,8	14,6
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	13,1	12,8	13,2	9,7	10,1	9,6	17,3	18,1	17,2
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	13,0	13,5	11,9	10,1	10,5	9,5	20,3	19,8	21,8
01 - 99	**Durchschnitt**	**12,0**	**12,4**	**11,4**	**9,3**	**9,5**	**8,9**	**16,9**	**17,5**	**16,1**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 3

Arbeitsunfähigkeit nach Wirtschaftszweigen, Geschlecht und Altersgruppen
2005

Code	Wirtschaftszweige[1)]	Alle Diagnosegruppen					
		Gesamt		< 45 Jahre		≥ 45 Jahre	
		Diagnosen je 100 Vers.	Tage je Diagnose	Diagnosen je 100 Vers.	Tage je Diagnose	Diagnosen je 100 Vers.	Tage je Diagnose
1	2	3	4	5	6	7	8
A, B	**Land-, Forstwirtschaft, Fischerei.....................................**	**100,8**	**13,1**	**97,7**	**10,0**	**106,9**	**18,5**
	Männer	*99,2*	*13,2*	*95,7*	*10,0*	*106,2*	*18,8*
	Frauen	*105,6*	*12,8*	*103,9*	*9,8*	*108,6*	*17,8*
C, D, E	**Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe.......................**	**140,7**	**12,0**	**132,7**	**9,2**	**154,8**	**16,2**
	Männer	*138,1*	*12,1*	*130,9*	*9,3*	*150,9*	*16,3*
	Frauen	*148,3*	*11,8*	*138,0*	*9,0*	*166,0*	*15,8*
F	**Baugewerbe................................**	**119,6**	**13,7**	**119,7**	**10,3**	**119,2**	**21,6**
	Männer	*122,5*	*13,8*	*121,7*	*10,4*	*124,3*	*21,8*
	Frauen	*89,1*	*11,9*	*96,7*	*8,8*	*75,9*	*18,6*
G, H, I	**Handel, Gastgewerbe und Verkehr...............................**	**116,6**	**12,2**	**112,2**	**9,5**	**127,0**	**17,9**
	Männer	*115,2*	*12,7*	*109,3*	*9,8*	*129,1*	*18,5*
	Frauen	*118,5*	*11,6*	*116,2*	*9,2*	*124,1*	*17,0*
J, K	**Finanzierung, Vermietung Unternehmensdienstleister.......**	**110,0**	**10,7**	**106,5**	**8,5**	**119,3**	**16,0**
	Männer	*97,8*	*10,9*	*94,6*	*8,7*	*106,9*	*16,5*
	Frauen	*123,6*	*10,5*	*120,3*	*8,2*	*131,9*	*15,6*
L-Q	**Öffentliche und private Dienstleistungen.........................**	**147,9**	**11,4**	**141,6**	**8,7**	**159,3**	**15,8**
	Männer	*148,9*	*11,8*	*144,2*	*9,0*	*156,4*	*16,1*
	Frauen	*147,4*	*11,2*	*140,4*	*8,6*	*160,8*	*15,6*
A-Q und Übrige	**Durchschnitt..............................**	**128,8**	**12,0**	**124,5**	**9,3**	**142,8**	**16,9**
	Männer	*125,6*	*12,4*	*120,6*	*9,5*	*139,4*	*17,5*
	Frauen	*133,4*	*11,4*	*130,1*	*8,9*	*147,8*	*16,1*

1) Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), NACE Rev. 1

Gesundheit und Arbeitsbedingungen

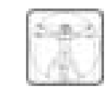
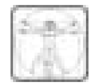


Tabelle TD 4

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosegruppen, Geschlecht
- Gesamt -
2005

ICD 10	Diagnosegruppen	Altersgruppen gesamt			
		Diagnosen	AU-Tage	Diagnosen je 100 Vers.	Tage je Diagnose
		%	%		
1	2	3	4	5	6
V	**Psychische und Verhaltens-störungen...**	**3,8**	**8,0**	**4,9**	**25,1**
	Männer	*3,0*	*6,3*	*3,8*	*25,6*
	Frauen	*4,9*	*10,5*	*6,5*	*24,7*
IX	**Krankheiten des Kreislauf-systems..**	**4,0**	**6,5**	**5,2**	**19,4**
	Männer	*4,2*	*7,5*	*5,3*	*21,9*
	Frauen	*3,7*	*5,1*	*4,9*	*15,6*
X	**Krankheiten des Atmungssystems...**	**26,6**	**14,7**	**34,2**	**6,6**
	Männer	*25,9*	*14,0*	*32,6*	*6,7*
	Frauen	*27,4*	*15,6*	*36,5*	*6,5*
XI	**Krankheiten des Verdauungs-systems..**	**10,8**	**6,1**	**13,9**	**6,8**
	Männer	*11,0*	*6,3*	*13,8*	*7,2*
	Frauen	*10,5*	*5,7*	*14,0*	*6,3*
XIII	**Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes........**	**17,2**	**24,2**	**22,2**	**16,9**
	Männer	*19,4*	*25,8*	*24,4*	*16,5*
	Frauen	*14,3*	*21,9*	*19,0*	*17,5*
XIX	**Verletzungen und Vergiftungen.......**	**10,2**	**14,2**	**13,1**	**16,7**
	Männer	*12,9*	*17,6*	*16,2*	*16,9*
	Frauen	*6,5*	*9,2*	*8,7*	*16,1*
alle anderen	**Sonstige Krankheiten........................**	**27,4**	**26,3**	**35,3**	**11,5**
	Männer	*23,5*	*22,5*	*29,5*	*11,9*
	Frauen	*32,8*	*31,9*	*43,7*	*11,1*
I - XXI	**Alle Diagnosegruppen.......................**	**100,0**	**100,0**	**128,8**	**12,0**
	Männer	*100,0*	*100,0*	*125,6*	*12,4*
	Frauen	*100,0*	*100,0*	*133,4*	*11,4*

Rundungsfehler



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 5

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosegruppen, Geschlecht
- Altersgruppe jünger als 45 Jahre -
2005

ICD 10	Diagnosegruppen	jünger als 45 Jahre			
		Diagnosen	AU-Tage	Diagnosen je 100 Vers.	Tage je Diagnose
		%	%		
1	2	3	4	5	6
V	**Psychische und Verhaltens-störungen**	**3,5**	**8,2**	**4,3**	**21,8**
	Männer	*2,8*	*6,4*	*3,3*	*22,0*
	Frauen	*4,4*	*10,9*	*5,7*	*21,7*
IX	**Krankheiten des Kreislauf-systems**	**2,4**	**3,0**	**2,9**	**11,7**
	Männer	*2,3*	*3,1*	*2,8*	*13,0*
	Frauen	*2,5*	*2,9*	*3,2*	*10,1*
X	**Krankheiten des Atmungssystems**	**29,5**	**18,4**	**36,3**	**5,8**
	Männer	*29,3*	*17,8*	*35,1*	*5,8*
	Frauen	*29,8*	*19,3*	*38,0*	*5,7*
XI	**Krankheiten des Verdauungs-systems**	**11,3**	**6,9**	**13,9**	**5,6**
	Männer	*11,6*	*7,0*	*13,9*	*5,8*
	Frauen	*10,9*	*6,6*	*13,9*	*5,4*
XIII	**Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes**	**14,3**	**20,3**	**17,6**	**13,1**
	Männer	*16,8*	*22,8*	*20,2*	*12,9*
	Frauen	*11,0*	*16,7*	*14,0*	*13,4*
XIX	**Verletzungen und Vergiftungen**	**11,0**	**17,4**	**13,6**	**14,6**
	Männer	*14,5*	*22,8*	*17,4*	*15,0*
	Frauen	*6,4*	*9,5*	*8,1*	*13,2*
alle anderen	**Sonstige Krankheiten**	**27,9**	**25,7**	**34,3**	**8,5**
	Männer	*22,7*	*20,0*	*27,2*	*8,4*
	Frauen	*34,9*	*34,1*	*44,4*	*8,6*
I - XXI	**Alle Diagnosegruppen**	**100,0**	**100,0**	**122,9**	**9,3**
	Männer	*100,0*	*100,0*	*119,9*	*9,5*
	Frauen	*100,0*	*100,0*	*127,4*	*8,9*

Rundungsfehler

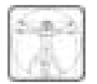
Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 6

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosegruppen, Geschlecht
- Altersgruppe 45 Jahre und älter -
2005

ICD 10	Diagnosegruppen	45 Jahre und älter			
		Diagnosen	AU-Tage	Diagnosen je 100 Vers.	Tage je Diagnose
		%	%		
1	2	3	4	5	6
V	**Psychische und Verhaltens-störungen**	**4,4**	**7,8**	**6,2**	**29,9**
	Männer	*3,5*	*6,2*	*4,8*	*30,8*
	Frauen	*5,6*	*10,1*	*8,2*	*29,2*
IX	**Krankheiten des Kreislauf-systems**	**6,9**	**9,9**	**9,8**	**24,2**
	Männer	*7,7*	*11,7*	*10,5*	*26,7*
	Frauen	*5,9*	*7,3*	*8,6*	*19,9*
X	**Krankheiten des Atmungssystems**	**21,2**	**10,9**	**29,8**	**8,7**
	Männer	*19,9*	*10,3*	*27,3*	*9,0*
	Frauen	*22,9*	*11,9*	*33,4*	*8,4*
XI	**Krankheiten des Verdauungs-systems**	**9,8**	**5,3**	**13,8**	**9,2**
	Männer	*9,9*	*5,7*	*13,6*	*10,0*
	Frauen	*9,6*	*4,9*	*14,0*	*8,1*
XIII	**Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes**	**22,4**	**28,1**	**31,6**	**21,2**
	Männer	*24,1*	*28,7*	*33,0*	*20,9*
	Frauen	*20,2*	*27,2*	*29,5*	*21,6*
XIX	**Verletzungen und Vergiftungen**	**8,7**	**11,1**	**12,2**	**21,6**
	Männer	*10,0*	*12,5*	*13,7*	*21,8*
	Frauen	*6,8*	*8,9*	*9,9*	*21,1*
alle anderen	**Sonstige Krankheiten**	**26,6**	**26,9**	**37,5**	**17,1**
	Männer	*24,9*	*25,0*	*34,2*	*17,6*
	Frauen	*29,0*	*29,7*	*42,3*	*16,5*
I - XXI	**Alle Diagnosegruppen**	**100,0**	**100,0**	**140,8**	**16,9**
	Männer	*100,0*	*100,0*	*137,2*	*17,5*
	Frauen	*100,0*	*100,0*	*146,1*	*16,1*

Rundungsfehler



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 7

Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Atmungssystems
- Diagnosen je 100 Versicherte -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe Krankheiten des Atmungssystems								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	29,6	29,1	31,0	32,1	31,3	34,1	24,4	24,8	22,9
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	30,6	30,3	33,3	33,0	32,9	34,2	26,2	25,8	31,0
12, 13	Keramik-, Glasberufe	37,3	35,4	43,7	40,6	38,9	46,7	32,7	30,3	40,1
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	44,0	42,9	47,9	46,5	45,8	49,3	40,1	37,6	46,4
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	39,4	38,7	41,2	41,6	41,6	41,9	35,9	34,2	40,4
18	Berufe in der Holzbearbeitung	35,2	34,6	39,0	38,2	37,9	39,7	30,8	29,3	38,2
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	43,1	42,9	48,4	45,7	45,6	48,2	39,0	38,4	48,7
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	39,6	39,4	43,4	43,4	43,3	45,2	31,7	31,4	39,5
31	Elektroberufe	37,3	36,6	48,7	40,6	40,1	50,1	30,2	29,1	46,1
32	Montierer/Montiererinnen	43,0	40,5	48,3	44,5	42,8	48,9	40,6	36,0	47,5
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	37,9	38,5	37,5	42,2	42,2	42,3	33,0	32,5	33,2
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	37,1	36,8	37,6	40,3	40,0	40,8	32,3	30,7	33,6
39 - 43	Ernährungsberufe	29,7	26,3	34,3	29,6	27,3	33,8	29,9	22,9	35,1
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	26,7	26,5	36,6	29,3	29,2	40,1	21,6	21,5	31,8
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	32,1	31,4	40,2	35,0	34,3	43,6	24,4	23,4	33,7
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	37,5	37,2	43,5	40,4	40,2	47,6	27,9	27,7	31,0
51	Maler, Lackierer	38,5	37,9	48,5	42,9	42,3	51,4	27,2	26,5	39,4
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	38,5	37,1	40,6	40,1	39,8	40,7	36,1	32,4	40,5
53	Hilfsarbeiter	30,5	30,0	32,0	31,7	31,4	32,5	27,3	25,5	31,0
54, 55	Maschinisten	29,9	29,0	43,4	33,2	32,1	45,2	25,7	25,2	38,3
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	17,6	16,0	29,3	18,9	17,3	29,6	14,4	13,3	27,8
62 - 65	Techniker	29,7	26,9	41,1	32,8	29,8	43,4	23,7	21,6	34,8
66 - 68	Warenkaufleute	29,6	27,4	30,7	32,1	29,9	33,2	22,7	18,9	24,2
69, 70	Dienstleistungskaufleute	35,3	27,7	41,5	37,2	29,8	42,9	28,7	21,6	36,1
71 - 74	Verkehrsberufe	31,6	30,4	38,3	33,7	32,5	40,2	28,5	27,3	35,5
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	32,4	25,8	35,8	34,8	28,2	38,2	27,0	20,1	30,3
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	28,7	27,6	33,5	30,9	30,1	33,6	26,6	25,2	33,4
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	28,8	24,1	33,7	29,0	24,3	33,5	28,5	23,7	34,4
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	35,2	32,0	35,7	36,0	32,4	36,5	32,7	30,9	32,9
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	43,8	29,7	48,3	45,6	30,9	50,2	40,0	27,2	44,2
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	33,3	29,8	34,4	33,9	30,8	35,2	32,3	27,4	33,4
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	39,1	46,8	28,8	40,4	50,1	29,5	35,6	40,0	25,5
01 - 99	**Durchschnitt**	**34,2**	**32,6**	**36,5**	**36,3**	**35,1**	**38,0**	**29,8**	**27,3**	**33,4**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992

Gesundheit und Arbeitsbedingungen

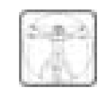
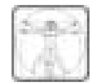


Tabelle TD 8

Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Atmungssystems
- Tage je Diagnose -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe Krankheiten des Atmungssystems								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	7,0	7,0	6,8	6,0	5,9	6,1	9,6	9,6	9,7
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	7,1	7,2	6,2	6,0	6,0	5,4	9,8	9,9	8,3
12, 13	Keramik-, Glasberufe	7,4	7,3	7,4	6,2	6,1	6,4	9,3	9,6	8,8
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	7,1	7,1	7,2	6,2	6,2	6,3	8,8	9,0	8,3
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	6,9	6,9	7,1	5,9	5,9	6,1	8,7	8,8	8,5
18	Berufe in der Holzbearbeitung	7,0	6,8	8,0	6,0	5,8	7,5	8,8	8,9	8,5
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	8,1	8,1	8,2	6,8	6,8	6,6	10,5	10,6	10,0
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	6,3	6,3	6,5	5,4	5,4	5,6	8,8	8,8	8,7
31	Elektroberufe	6,1	6,1	7,0	5,4	5,3	6,0	8,4	8,4	8,8
32	Montierer/Montiererinnen	7,2	7,0	7,6	6,3	6,1	6,7	8,8	9,0	8,7
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	7,1	7,1	7,0	5,9	6,1	5,9	8,6	9,4	8,3
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	6,9	6,8	7,0	5,8	5,7	6,0	9,0	9,6	8,6
39 - 43	Ernährungsberufe	7,2	6,8	7,6	6,3	6,1	6,6	9,2	9,6	9,0
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	7,1	7,1	7,5	6,0	6,0	6,5	9,8	9,8	9,2
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	6,6	6,7	6,3	5,8	5,8	5,5	9,7	9,9	8,4
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	5,7	5,7	6,0	5,2	5,2	5,5	8,4	8,4	7,9
51	Maler, Lackierer	6,3	6,3	6,3	5,6	5,5	5,7	9,5	9,6	9,0
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	7,3	7,1	7,5	6,4	6,2	6,6	8,7	8,9	8,6
53	Hilfsarbeiter	6,6	6,6	6,8	5,9	5,9	6,1	8,9	9,1	8,6
54, 55	Maschinisten	7,6	7,7	7,3	6,4	6,5	6,4	9,6	9,6	10,1
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	5,6	5,6	5,8	5,2	5,1	5,4	7,1	7,0	7,6
62 - 65	Techniker	6,4	6,4	6,2	5,8	5,8	5,6	8,0	7,9	8,2
66 - 68	Warenkaufleute	6,2	5,8	6,3	5,6	5,3	5,7	8,4	8,2	8,4
69, 70	Dienstleistungskaufleute	5,7	5,7	5,7	5,3	5,2	5,3	7,6	7,7	7,6
71 - 74	Verkehrsberufe	7,9	7,9	7,8	6,8	6,7	6,9	9,8	9,9	9,4
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	5,9	5,9	5,9	5,3	5,2	5,3	7,7	8,1	7,6
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	8,2	8,2	8,2	6,9	6,9	6,9	9,8	9,8	9,9
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	6,1	6,2	6,0	5,5	5,6	5,4	8,0	7,8	8,1
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	6,2	6,7	6,1	5,6	6,2	5,5	8,2	8,7	8,2
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	6,2	6,2	6,2	5,6	5,6	5,6	7,5	7,5	7,5
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	7,4	7,5	7,4	6,3	6,5	6,2	9,3	10,4	9,1
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	6,1	6,1	6,0	5,5	5,5	5,5	8,1	8,0	8,8
01 - 99	**Durchschnitt**	**6,6**	**6,7**	**6,5**	**5,8**	**5,8**	**5,7**	**8,7**	**9,0**	**8,4**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 9

Arbeitsunfähigkeit infolge von Psychischen und Verhaltensstörungen
- Diagnosen je 100 Versicherte -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe Psychische und Verhaltensstörungen Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	4,2	3,8	5,1	3,9	3,4	5,1	4,8	4,7	5,0
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	3,5	3,3	5,5	3,1	2,9	4,5	4,2	3,9	7,9
12, 13	Keramik-, Glasberufe	5,8	4,7	9,6	5,2	4,2	8,9	6,6	5,4	10,4
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	6,2	5,0	10,2	5,4	4,5	9,0	7,5	5,9	11,5
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	6,5	5,7	8,9	5,3	4,6	7,4	8,2	7,3	10,9
18	Berufe in der Holzbearbeitung	5,1	4,6	8,2	4,4	4,0	7,5	6,1	5,5	8,9
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	5,2	4,9	11,3	4,6	4,4	9,7	6,0	5,6	13,2
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	3,7	3,5	7,4	3,2	3,0	6,2	4,8	4,6	10,0
31	Elektroberufe	3,2	2,9	8,7	2,7	2,4	7,8	4,4	4,0	10,2
32	Montierer/Montiererinnen	7,2	5,1	11,6	6,1	4,6	10,3	9,0	6,3	13,0
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	7,3	5,5	8,2	6,7	5,1	7,7	8,0	6,2	8,7
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	6,9	5,4	8,7	5,9	5,1	7,1	8,4	6,0	10,6
39 - 43	Ernährungsberufe	5,4	3,7	7,8	4,5	3,4	6,5	7,5	4,8	9,5
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	3,1	3,0	8,3	2,8	2,8	9,0	3,6	3,6	7,3
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	3,4	3,2	6,3	3,2	3,0	5,4	4,2	3,8	7,9
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	3,4	3,2	7,9	3,1	2,9	8,3	4,3	4,2	6,9
51	Maler, Lackierer	4,1	3,9	8,0	4,0	3,8	7,1	4,5	4,1	10,8
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	6,4	4,9	8,7	5,5	4,4	7,6	7,7	5,7	10,0
53	Hilfsarbeiter	4,8	4,1	6,7	4,4	3,8	6,3	5,7	4,9	7,5
54, 55	Maschinisten	5,1	4,5	13,3	5,0	4,3	13,2	5,1	4,8	13,8
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	1,6	1,3	3,7	1,3	1,1	3,2	2,1	1,8	5,6
62 - 65	Techniker	3,3	2,7	5,6	3,0	2,4	4,9	4,0	3,3	7,6
66 - 68	Warenkaufleute	4,7	3,1	5,4	4,4	2,9	5,2	5,4	3,7	6,0
69, 70	Dienstleistungskaufleute	3,9	2,7	4,9	3,4	2,2	4,3	5,7	4,2	7,2
71 - 74	Verkehrsberufe	5,2	4,7	7,9	4,7	4,2	7,5	5,9	5,4	8,4
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	4,5	2,8	5,3	4,0	2,4	4,8	5,7	3,9	6,5
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	6,0	5,2	9,2	5,3	4,5	8,3	6,7	5,9	10,5
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	4,1	2,9	5,3	3,3	2,2	4,4	6,4	4,9	8,3
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	5,9	5,0	6,1	5,1	4,3	5,2	8,5	7,4	8,7
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	7,2	4,8	8,0	6,3	4,1	7,0	9,2	6,3	10,1
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	6,9	4,9	7,5	5,9	4,3	6,6	8,4	6,3	8,8
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	4,6	4,6	4,5	4,1	4,1	4,0	5,9	5,5	6,8
01 - 99	**Durchschnitt**	**4,9**	**3,8**	**6,5**	**4,3**	**3,3**	**5,7**	**6,2**	**4,8**	**8,2**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992

Gesundheit und Arbeitsbedingungen

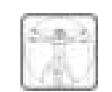
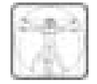


Tabelle TD 10

Arbeitsunfähigkeit infolge von Psychischen und Verhaltensstörungen
- Tage je Diagnose -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe Psychische und Verhaltensstörungen								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	22,6	23,0	21,7	20,3	20,9	19,3	26,4	25,8	28,0
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	27,4	27,8	24,8	19,1	19,8	14,6	38,5	38,4	39,1
12, 13	Keramik-, Glasberufe	25,6	27,7	22,1	20,0	21,4	17,5	31,7	34,8	26,8
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	23,7	23,7	23,8	21,0	21,1	20,7	26,9	27,3	26,5
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	24,7	25,2	23,8	21,1	21,0	21,2	28,3	29,4	26,2
18	Berufe in der Holzbearbeitung	24,3	24,5	23,9	20,8	21,2	19,0	28,2	28,2	28,0
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	29,9	28,7	41,0	27,1	25,6	43,1	33,4	32,7	39,2
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	24,0	24,1	22,9	19,9	19,9	19,8	29,6	29,8	27,2
31	Elektroberufe	25,1	25,7	21,8	20,2	20,3	19,7	31,5	32,8	24,6
32	Montierer/Montiererinnen	24,5	24,7	24,4	21,7	22,1	21,3	27,7	28,4	27,3
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	23,9	24,2	23,7	18,5	19,7	17,9	28,8	30,2	28,4
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	26,0	27,4	25,0	19,0	20,5	17,4	33,6	38,8	31,0
39 - 43	Ernährungsberufe	24,5	24,0	24,9	21,1	21,1	21,2	29,3	31,2	28,6
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	25,6	25,8	21,4	21,2	21,2	20,0	32,2	32,4	23,8
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	24,0	23,8	25,5	19,7	19,4	21,9	32,6	33,1	30,3
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	23,6	24,0	19,2	19,7	19,9	18,1	32,8	33,4	23,2
51	Maler, Lackierer	22,8	22,8	22,1	19,0	19,0	18,8	31,6	32,0	28,9
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	23,7	24,5	23,1	21,1	21,5	20,8	26,4	28,4	25,1
53	Hilfsarbeiter	19,8	19,7	20,0	17,5	17,6	17,3	24,7	24,6	24,9
54, 55	Maschinisten	22,7	23,7	17,8	19,8	20,6	17,1	26,3	27,1	19,6
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	23,5	24,4	20,9	21,9	23,3	18,8	25,9	25,9	25,8
62 - 65	Techniker	26,5	27,9	23,6	23,7	25,2	21,1	30,4	31,4	27,9
66 - 68	Warenkaufleute	25,1	25,6	25,0	21,9	22,5	21,7	32,7	33,7	32,5
69, 70	Dienstleistungskaufleute	24,9	28,0	23,4	22,1	23,6	21,5	30,6	34,9	28,0
71 - 74	Verkehrsberufe	25,4	25,9	23,9	22,0	22,3	21,1	29,4	29,9	27,7
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	24,6	26,8	24,0	21,8	23,1	21,4	29,1	32,4	28,1
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	26,5	27,1	25,3	23,5	23,7	23,2	28,9	29,5	27,3
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	23,9	26,7	22,4	21,6	23,4	20,7	27,6	30,7	25,4
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	26,3	28,9	25,9	22,8	24,9	22,5	33,0	36,8	32,5
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	26,1	28,6	25,6	23,2	24,5	23,0	30,3	34,2	29,5
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	24,1	23,5	24,2	20,1	20,1	20,2	28,4	29,4	28,3
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	36,5	36,0	37,1	32,0	32,7	31,3	45,0	41,3	51,9
01 - 99	**Durchschnitt**	**25,1**	**25,6**	**24,7**	**21,8**	**22,0**	**21,7**	**29,9**	**30,8**	**29,2**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 11

Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems
- Diagnosen je 100 Versicherte -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe Krankheiten des Kreislaufsystems								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	5,6	5,8	4,9	3,2	3,0	3,6	10,5	11,1	8,3
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	5,5	5,7	3,7	2,9	2,8	2,9	10,4	10,7	5,7
12, 13	Keramik-, Glasberufe	7,7	7,6	8,3	4,2	3,9	5,2	12,6	12,9	11,9
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	7,4	6,9	9,2	4,2	3,8	5,9	12,6	12,5	12,8
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	7,3	7,2	7,6	3,8	3,6	4,4	12,7	13,0	11,9
18	Berufe in der Holzbearbeitung	7,7	7,4	9,4	4,4	4,2	5,8	12,7	12,6	13,1
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	7,9	7,9	8,6	4,2	4,2	5,1	13,8	13,9	12,9
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	5,7	5,7	6,1	3,0	3,0	4,0	11,2	11,2	10,9
31	Elektroberufe	4,6	4,4	6,8	2,5	2,4	4,3	9,0	8,9	11,2
32	Montierer/Montiererinnen	7,9	7,0	9,9	4,6	3,8	6,4	13,5	13,2	14,0
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	7,6	7,8	7,5	4,4	4,0	4,8	11,1	14,1	10,0
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	7,7	7,5	7,9	4,1	3,7	4,7	13,1	14,7	11,7
39 - 43	Ernährungsberufe	5,8	4,5	7,6	3,2	2,6	4,4	11,6	10,9	12,1
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	5,4	5,3	6,9	2,9	2,9	4,6	10,0	9,9	10,0
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	4,5	4,4	6,4	2,8	2,7	4,3	9,1	9,0	10,5
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	4,4	4,3	5,6	2,8	2,7	4,1	9,7	9,7	10,2
51	Maler, Lackierer	5,0	4,9	6,3	3,2	3,0	5,0	9,8	9,8	10,5
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	7,3	6,6	8,4	4,1	3,5	5,2	11,9	11,9	12,0
53	Hilfsarbeiter	4,8	4,5	5,7	3,1	2,8	4,2	9,5	9,7	9,0
54, 55	Maschinisten	6,8	6,8	6,0	3,3	3,2	4,2	11,2	11,2	11,1
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	1,9	1,8	2,4	1,0	0,9	1,7	3,9	3,8	5,2
62 - 65	Techniker	3,8	3,7	3,8	2,2	2,0	2,8	6,8	6,9	6,7
66 - 68	Warenkaufleute	3,8	3,3	4,0	2,7	2,0	3,1	6,8	7,5	6,5
69, 70	Dienstleistungskaufleute	2,9	2,7	3,0	2,0	1,6	2,3	6,0	6,2	5,7
71 - 74	Verkehrsberufe	7,0	7,2	6,2	3,7	3,5	4,2	12,0	12,5	9,2
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	3,6	3,4	3,7	2,3	1,8	2,6	6,4	7,2	6,1
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	8,1	8,4	6,8	3,2	3,1	3,5	13,0	13,4	11,1
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	3,0	3,1	2,8	1,6	1,4	1,8	7,2	7,8	6,5
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	4,0	4,0	3,9	2,7	2,2	2,7	8,1	10,1	7,8
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	4,4	3,8	4,6	2,8	1,9	3,1	7,9	7,9	7,9
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	6,7	5,7	7,0	3,7	3,0	4,0	11,3	12,6	11,0
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	4,4	5,5	3,0	2,5	2,9	2,1	9,7	11,0	6,6
01 - 99	**Durchschnitt**	**5,2**	**5,3**	**4,9**	**2,9**	**2,8**	**3,2**	**9,8**	**10,5**	**8,6**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992

Gesundheit und Arbeitsbedingungen

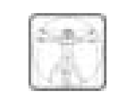
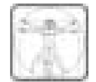


Tabelle TD 12

Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems
- Tage je Diagnose -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1]	Diagnosegruppe Krankheiten des Kreislaufsystems								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	20,4	21,7	16,3	12,3	13,3	10,2	25,6	26,2	23,1
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	24,0	24,3	18,6	16,0	16,2	14,0	28,0	28,1	24,4
12, 13	Keramik-, Glasberufe	22,7	24,3	17,5	12,4	12,6	11,7	27,3	29,4	20,4
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	19,5	20,4	17,1	12,3	12,9	10,8	23,4	24,6	20,3
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	20,8	21,7	18,0	12,2	12,7	10,9	24,7	25,7	21,6
18	Berufe in der Holzbearbeitung	21,6	22,4	18,0	13,2	13,2	13,4	25,9	27,2	20,1
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	24,6	24,7	22,8	15,0	15,1	13,8	29,2	29,3	27,2
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	21,2	21,5	15,8	11,8	12,0	9,4	26,4	26,6	20,9
31	Elektroberufe	20,6	21,1	14,4	12,1	12,2	10,8	25,6	26,4	16,8
32	Montierer/Montiererinnen	19,1	20,7	16,6	12,5	13,1	11,4	22,7	25,1	19,4
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	19,2	23,0	17,2	10,2	12,0	9,2	23,2	28,0	20,6
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	21,9	25,3	18,2	12,9	14,8	10,8	26,3	30,3	21,7
39 - 43	Ernährungsberufe	19,9	21,8	18,3	12,4	13,2	11,4	24,7	28,8	21,9
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	25,6	25,7	16,6	14,2	14,3	9,8	31,8	32,0	20,9
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	23,3	24,2	15,5	12,8	13,3	9,2	31,7	33,1	20,5
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	19,4	19,4	18,8	11,1	11,0	12,7	27,1	27,1	26,1
51	Maler, Lackierer	20,8	21,4	14,0	10,7	11,0	8,8	29,4	29,8	21,8
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	19,2	21,5	16,5	12,1	12,9	11,1	22,8	25,9	19,2
53	Hilfsarbeiter	16,1	17,5	13,0	10,0	10,7	8,6	21,6	23,4	17,4
54, 55	Maschinisten	23,5	24,1	13,5	13,8	14,2	10,3	27,0	27,4	16,9
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	16,8	17,3	13,6	10,6	10,3	11,9	20,6	21,2	15,8
62 - 65	Techniker	18,7	20,2	12,6	12,3	13,8	8,2	22,6	23,5	17,5
66 - 68	Warenkaufleute	16,8	19,9	15,5	10,8	12,4	10,3	23,5	26,8	22,0
69, 70	Dienstleistungskaufleute	14,1	18,0	11,3	9,6	11,3	8,6	19,5	23,0	15,6
71 - 74	Verkehrsberufe	23,2	24,4	16,2	14,2	14,9	11,3	27,3	28,3	19,6
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	14,8	18,2	13,2	9,5	11,2	9,0	19,1	22,3	17,3
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	21,2	21,9	17,9	14,5	14,9	13,3	22,9	23,4	19,7
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	14,5	17,6	11,1	9,2	10,7	8,1	17,9	20,8	13,8
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	16,1	20,0	15,4	10,6	14,2	10,2	21,8	24,5	21,3
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	15,3	18,1	14,6	10,5	12,4	10,2	18,9	21,1	18,2
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	18,3	21,1	17,6	11,6	12,9	11,2	21,7	26,0	20,7
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	21,9	24,4	15,8	12,6	14,7	9,5	28,7	29,8	24,6
01 - 99	**Durchschnitt**	**19,4**	**21,9**	**15,6**	**11,7**	**13,0**	**10,1**	**24,2**	**26,7**	**19,9**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 13

Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Verdauungssystems
- Diagnosen je 100 Versicherte -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe Krankheiten des Verdauungssystems								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	13,4	13,4	13,4	13,8	13,5	14,4	12,7	13,2	10,9
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	13,4	13,4	13,2	13,1	13,1	13,0	13,8	13,8	13,5
12, 13	Keramik-, Glasberufe	16,4	15,8	18,5	16,7	16,2	18,6	16,0	15,3	18,2
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	18,1	17,5	20,3	18,1	17,6	20,1	18,2	17,4	20,4
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	16,8	16,5	17,4	16,3	16,4	16,2	17,4	16,8	19,1
18	Berufe in der Holzbearbeitung	15,7	15,2	18,3	16,0	15,7	18,6	15,2	14,6	18,0
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	17,5	17,4	21,0	17,1	17,0	18,9	18,3	18,0	23,6
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	16,4	16,3	17,5	16,6	16,6	17,3	15,8	15,7	17,9
31	Elektroberufe	14,8	14,5	19,6	14,9	14,7	18,6	14,6	14,1	21,5
32	Montierer/Montiererinnen	17,8	16,6	20,4	17,3	16,5	19,5	18,6	16,8	21,4
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	16,8	16,7	16,9	17,3	16,8	17,7	16,2	16,5	16,1
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	16,0	16,3	15,7	16,0	16,5	15,4	16,0	15,9	16,0
39 - 43	Ernährungsberufe	13,6	12,6	15,1	13,5	12,7	14,9	13,9	11,9	15,5
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	13,1	13,1	15,5	13,5	13,5	17,8	12,4	12,4	12,4
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	14,1	13,9	16,4	14,7	14,5	16,3	12,7	12,3	16,6
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	16,2	16,1	19,2	16,9	16,8	20,0	14,2	14,1	16,8
51	Maler, Lackierer	18,0	17,8	21,7	19,3	19,0	23,2	14,7	14,6	17,0
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	16,6	16,0	17,4	16,2	15,9	16,6	17,2	16,2	18,3
53	Hilfsarbeiter	14,1	14,0	14,6	14,5	14,3	15,0	13,2	12,9	13,7
54, 55	Maschinisten	14,1	13,8	18,9	14,1	13,6	19,2	14,1	13,9	18,3
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	6,1	5,7	9,5	5,7	5,2	8,5	7,1	6,6	13,2
62 - 65	Techniker	11,3	10,4	14,7	11,3	10,4	14,4	11,3	10,5	15,6
66 - 68	Warenkaufleute	12,2	11,3	12,7	12,9	11,7	13,5	10,3	9,9	10,5
69, 70	Dienstleistungskaufleute	11,9	9,7	13,6	11,7	9,7	13,3	12,3	9,7	14,9
71 - 74	Verkehrsberufe	14,3	14,1	15,5	14,3	14,0	15,8	14,3	14,2	15,0
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	12,2	9,8	13,4	12,2	9,8	13,4	12,2	9,7	13,3
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	12,8	12,7	13,3	12,4	12,3	12,8	13,2	13,1	13,8
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	9,4	8,2	10,7	8,7	7,5	9,9	11,4	9,9	13,3
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	12,5	11,2	12,7	12,7	10,9	13,0	11,8	12,1	11,7
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	13,3	9,8	14,4	13,4	9,7	14,6	13,1	10,2	14,1
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	14,3	13,4	14,6	14,3	13,2	14,8	14,4	14,0	14,4
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	14,8	17,8	10,7	14,7	18,3	10,7	15,0	16,8	10,8
01 - 99	**Durchschnitt**	**13,9**	**13,8**	**14,0**	**13,9**	**13,9**	**13,9**	**13,8**	**13,6**	**14,0**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992

Gesundheit und Arbeitsbedingungen

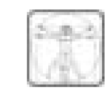
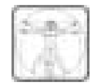


Tabelle TD 14

Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Verdauungssystems
- Tage je Diagnose -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe Krankheiten des Verdauungssystems								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau.............	7,0	7,4	6,0	5,8	5,9	5,5	9,9	10,3	7,9
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller........................	8,3	8,6	5,0	6,5	6,7	4,6	11,4	11,8	5,9
12, 13	Keramik-, Glasberufe..................	7,8	8,2	6,9	6,3	6,5	5,6	10,1	10,7	8,4
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe..........	7,3	7,4	6,8	6,1	6,1	5,8	9,2	9,7	8,0
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck..............................	7,2	7,5	6,5	5,8	5,9	5,5	9,3	10,0	7,8
18	Berufe in der Holzbearbeitung....	8,1	8,3	6,7	6,3	6,4	6,0	10,8	11,7	7,4
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe............................	8,5	8,5	8,3	6,9	6,9	6,4	10,8	10,9	10,0
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe..	6,5	6,6	6,0	5,2	5,2	5,2	9,4	9,5	7,8
31	Elektroberufe..............................	6,2	6,2	6,1	5,0	5,0	5,6	8,8	9,1	6,8
32	Montierer/Montiererinnen..........	7,3	7,4	7,0	6,1	6,2	6,1	9,1	10,0	8,0
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe...	7,0	7,8	6,6	5,6	5,8	5,4	8,8	11,1	7,9
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung..............................	7,2	7,5	6,9	5,5	5,7	5,3	9,8	11,1	8,7
39 - 43	Ernährungsberufe........................	7,7	7,7	7,7	6,4	6,4	6,4	10,6	12,4	9,5
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe..................	7,9	8,0	5,9	6,3	6,3	5,2	11,4	11,5	7,1
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer.............	7,3	7,3	6,3	5,9	6,0	4,6	11,4	11,6	9,7
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung........	6,1	6,1	6,1	5,2	5,2	5,1	9,7	9,7	9,5
51	Maler, Lackierer..........................	6,3	6,3	6,0	5,1	5,1	5,4	10,3	10,5	8,5
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher...................	7,2	7,4	7,0	5,9	6,0	5,7	9,1	9,8	8,3
53	Hilfsarbeiter................................	6,5	6,6	6,1	5,6	5,6	5,4	9,3	10,1	7,7
54, 55	Maschinisten...............................	7,9	8,1	5,7	6,0	6,1	5,2	10,3	10,5	6,9
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker..............................	5,7	5,8	5,0	5,1	5,2	4,8	6,7	6,9	5,7
62 - 65	Techniker....................................	6,1	6,4	5,3	5,2	5,4	4,9	7,8	8,3	6,3
66 - 68	Warenkaufleute...........................	6,3	6,1	6,3	5,4	5,3	5,5	9,1	9,5	8,9
69, 70	Dienstleistungskaufleute.............	5,4	5,9	5,1	4,9	5,2	4,7	7,2	8,3	6,5
71 - 74	Verkehrsberufe............................	8,2	8,4	7,0	6,7	6,8	6,1	10,4	10,7	8,5
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe..................................	5,6	6,2	5,4	4,9	5,1	4,8	7,3	8,8	6,7
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe..	8,9	9,1	7,9	7,0	7,1	6,6	10,7	10,9	9,6
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe...................	6,0	6,5	5,5	5,2	5,6	5,0	7,6	8,3	7,0
84, 85	Gesundheitsdienstberufe.............	6,3	7,4	6,1	5,4	6,5	5,3	9,3	10,1	9,2
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe.....	6,1	6,9	6,0	5,4	5,9	5,3	7,8	8,8	7,6
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe...	7,5	8,1	7,3	6,1	6,7	5,9	9,5	11,4	9,1
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte.................	6,8	7,0	6,2	5,6	5,6	5,4	10,0	10,2	9,4
01 - 99	**Durchschnitt.............................**	**6,8**	**7,2**	**6,3**	**5,6**	**5,8**	**5,4**	**9,2**	**10,0**	**8,1**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992



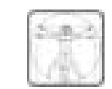
Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 15

Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- Diagnosen je 100 Versicherte -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes – Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	25,4	27,4	20,2	21,0	22,6	16,9	34,7	36,6	28,5
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	29,9	30,8	20,7	25,6	26,4	17,1	37,9	38,5	29,7
12, 13	Keramik-, Glasberufe	36,0	35,7	36,8	29,9	30,1	29,2	44,4	43,9	45,8
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	37,0	36,2	39,8	30,4	30,3	30,4	47,9	47,0	50,2
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	32,8	32,6	33,6	25,6	26,2	23,7	43,8	42,7	47,0
18	Berufe in der Holzbearbeitung	34,5	34,3	36,1	29,6	29,8	28,3	41,9	41,4	43,8
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	40,6	40,7	39,4	34,1	34,4	26,9	50,9	50,7	54,5
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	28,9	29,1	26,2	23,4	23,6	19,5	40,3	40,2	40,9
31	Elektroberufe	22,9	22,4	29,6	17,9	17,7	22,8	33,5	32,9	41,6
32	Montierer/Montiererinnen	36,8	34,4	41,8	29,9	29,1	31,9	48,2	44,9	53,2
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	30,9	34,1	29,3	24,6	28,6	21,9	37,9	43,0	36,0
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	29,3	29,9	28,5	23,6	25,4	21,1	37,9	38,5	37,4
39 - 43	Ernährungsberufe	23,8	19,9	29,2	17,9	16,6	20,4	37,3	31,5	41,7
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	30,7	30,7	28,7	26,1	26,2	25,0	39,3	39,4	33,7
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	31,5	32,0	25,6	27,3	27,9	19,0	42,7	43,2	38,5
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	27,6	27,6	28,6	23,8	23,8	25,0	39,8	39,8	39,6
51	Maler, Lackierer	29,1	29,1	30,4	25,0	25,0	25,8	40,0	39,7	44,9
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	33,8	32,3	36,1	28,0	28,3	27,5	42,4	39,3	45,9
53	Hilfsarbeiter	25,9	26,3	24,7	23,1	23,8	20,7	33,8	34,0	33,5
54, 55	Maschinisten	27,1	27,3	23,4	21,1	21,3	18,8	34,6	34,6	35,8
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	6,2	5,8	8,9	5,0	4,7	7,2	9,1	8,5	15,8
62 - 65	Techniker	14,8	14,7	15,2	12,2	12,2	12,3	19,7	19,1	22,9
66 - 68	Warenkaufleute	14,2	12,9	14,8	12,1	11,5	12,4	20,1	17,6	21,0
69, 70	Dienstleistungskaufleute	10,9	9,9	11,6	8,8	8,1	9,4	17,9	15,4	20,5
71 - 74	Verkehrsberufe	29,5	29,9	27,4	25,1	25,7	22,0	35,9	36,0	35,7
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	12,2	10,6	13,0	9,7	8,6	10,3	17,9	15,4	19,1
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	23,6	23,9	22,2	18,0	18,7	15,6	29,1	28,8	30,7
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	11,2	10,8	11,5	8,5	8,4	8,7	19,0	17,2	21,2
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	15,5	16,1	15,4	11,7	13,0	11,5	27,6	26,3	27,8
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	16,8	12,3	18,2	13,3	10,1	14,3	24,2	17,0	26,5
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	26,6	26,4	26,7	19,5	22,0	18,6	37,5	37,6	37,5
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	16,7	22,3	9,3	13,7	19,2	7,7	25,1	28,9	16,5
01 - 99	**Durchschnitt**	**22,2**	**24,4**	**19,0**	**17,6**	**20,2**	**14,0**	**31,6**	**33,0**	**29,5**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992



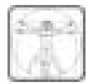
Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 16

Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- Tage je Diagnose -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1]	Diagnosegruppe: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	15,5	15,1	16,9	12,2	11,9	13,0	19,6	18,8	22,9
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	17,2	17,1	18,7	13,3	13,4	12,6	21,9	21,6	27,5
12, 13	Keramik-, Glasberufe	18,1	17,7	19,4	14,1	14,0	14,7	21,8	21,4	22,9
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	15,8	15,2	17,6	12,9	12,6	14,1	18,7	18,2	20,0
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	16,2	15,5	18,2	12,6	12,2	14,1	19,3	18,7	21,0
18	Berufe in der Holzbearbeitung	16,2	15,9	18,0	13,0	12,8	14,7	19,6	19,5	20,1
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	17,7	17,4	23,7	14,3	14,2	19,0	21,3	21,0	26,5
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	15,8	15,8	17,1	12,0	11,9	13,2	20,4	20,4	21,2
31	Elektroberufe	15,6	15,5	16,5	11,9	11,8	13,4	19,9	20,0	19,4
32	Montierer/Montiererinnen	16,4	15,4	18,3	13,4	12,8	14,7	19,6	18,7	20,7
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	17,9	16,3	18,9	13,0	13,2	12,9	21,4	19,6	22,3
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	17,1	15,9	18,5	12,5	12,5	12,4	21,5	20,2	22,7
39 - 43	Ernährungsberufe	17,8	16,1	19,4	13,7	12,8	14,9	22,4	22,1	22,6
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	18,8	18,9	17,4	14,1	14,1	14,4	24,7	24,8	20,4
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	18,6	18,6	18,5	14,2	14,2	12,9	26,0	26,2	23,9
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	15,2	15,2	15,4	11,8	11,8	11,7	22,0	21,9	22,5
51	Maler, Lackierer	16,5	16,5	15,4	12,6	12,6	12,5	22,8	22,9	20,7
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	16,6	15,3	18,3	13,0	12,5	14,0	20,0	18,8	21,2
53	Hilfsarbeiter	13,7	13,2	15,1	11,1	10,9	12,0	18,6	18,2	19,2
54, 55	Maschinisten	18,5	18,7	14,9	13,6	13,7	12,3	22,2	22,3	18,6
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	13,0	13,1	12,8	11,0	11,1	10,5	15,7	15,5	17,1
62 - 65	Techniker	16,5	16,9	15,2	14,6	15,2	12,7	18,8	18,8	18,9
66 - 68	Warenkaufleute	17,4	15,0	18,4	13,7	12,3	14,4	23,8	21,1	24,6
69, 70	Dienstleistungskaufleute	13,7	14,2	13,3	11,0	11,4	10,8	18,2	18,6	17,9
71 - 74	Verkehrsberufe	17,8	17,6	18,7	14,2	14,1	15,3	21,4	21,3	22,0
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	14,5	14,3	14,6	11,4	11,3	11,5	18,3	18,2	18,3
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	18,6	18,3	20,0	14,7	14,5	15,7	21,0	20,6	22,7
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	14,5	15,1	13,9	12,7	13,4	12,0	17,0	17,4	16,6
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	17,9	16,5	18,2	14,0	13,8	14,0	23,4	20,8	23,8
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	16,1	14,8	16,4	12,8	12,3	13,0	20,0	17,9	20,4
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	18,3	16,0	19,1	13,6	12,9	14,0	22,1	20,5	22,4
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	22,5	22,7	21,8	17,0	17,4	15,7	31,1	30,3	34,1
01 - 99	**Durchschnitt**	**16,9**	**16,5**	**17,5**	**13,1**	**12,9**	**13,4**	**21,2**	**20,9**	**21,6**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 17

Arbeitsunfähigkeit infolge von Verletzungen und Vergiftungen
- Diagnosen je 100 Versicherte -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe Verletzungen und Vergiftungen								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	17,8	19,7	12,8	18,6	20,8	13,1	16,3	17,5	12,2
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	19,7	20,6	9,4	21,2	22,3	9,7	16,9	17,5	8,7
12, 13	Keramik-, Glasberufe	19,2	21,4	12,0	20,8	23,3	11,7	17,0	18,5	12,2
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	16,6	17,7	13,1	17,7	19,0	12,2	14,8	15,1	14,0
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	16,3	17,6	12,2	17,3	19,4	10,7	14,7	14,9	14,2
18	Berufe in der Holzbearbeitung	23,2	24,4	15,8	25,7	27,0	15,9	19,5	20,3	15,7
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	26,0	26,5	14,7	28,8	29,4	13,4	21,5	21,7	16,4
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	21,9	22,5	11,8	24,2	24,8	11,7	17,4	17,7	11,9
31	Elektroberufe	16,1	16,4	10,9	17,5	17,9	10,6	13,1	13,2	11,4
32	Montierer/Montiererinnen	17,0	19,0	12,7	18,2	20,5	12,1	15,0	16,1	13,5
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	12,9	18,1	10,2	13,8	19,9	9,7	11,9	15,1	10,7
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	13,9	16,4	11,0	14,7	17,7	10,5	12,6	13,9	11,5
39 - 43	Ernährungsberufe	15,1	16,6	13,1	15,6	17,4	12,4	13,9	13,9	14,0
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	22,8	22,9	13,5	25,0	25,1	15,0	18,7	18,8	11,5
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	20,4	21,1	11,0	22,1	23,0	11,1	15,7	16,2	10,8
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	23,5	23,6	20,3	25,2	25,4	21,8	17,9	18,0	15,6
51	Maler, Lackierer	19,8	20,0	16,4	21,6	21,9	17,6	14,9	15,0	12,6
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	14,9	16,8	12,1	15,6	18,2	11,1	13,8	14,4	13,2
53	Hilfsarbeiter	14,9	16,7	10,2	15,7	17,6	10,2	12,7	13,8	10,4
54, 55	Maschinisten	15,5	15,8	11,9	16,3	16,7	12,0	14,5	14,6	11,8
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	4,1	3,9	5,1	4,1	4,0	4,5	4,0	3,8	7,5
62 - 65	Techniker	8,2	8,3	7,4	8,6	9,0	7,2	7,3	7,2	8,1
66 - 68	Warenkaufleute	9,1	9,9	8,7	9,4	10,6	8,7	8,2	7,4	8,5
69, 70	Dienstleistungskaufleute	6,5	6,9	6,2	6,4	7,2	5,8	6,6	5,8	7,4
71 - 74	Verkehrsberufe	16,1	16,9	12,0	16,8	17,8	11,5	15,1	15,5	12,9
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	6,3	6,5	6,2	6,2	6,8	5,9	6,6	5,9	6,9
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	12,2	12,8	9,5	12,6	13,7	8,5	11,8	12,0	10,7
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	8,0	8,9	7,2	8,0	9,4	6,7	8,0	7,4	8,7
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	8,3	9,8	8,1	7,9	9,8	7,6	9,6	9,7	9,6
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	8,4	7,6	8,7	8,1	7,9	8,2	9,1	6,9	9,8
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	11,8	15,0	10,7	11,4	15,2	9,9	12,3	14,3	11,8
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	12,4	17,5	5,5	13,0	20,0	5,3	10,6	12,3	6,6
01 - 99	**Durchschnitt**	**13,1**	**16,2**	**8,7**	**13,6**	**17,4**	**8,1**	**12,2**	**13,7**	**9,9**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992

Gesundheit und Arbeitsbedingungen

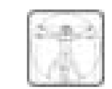
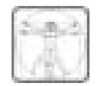


Tabelle TD 18

Arbeitsunfähigkeit infolge von Verletzungen und Vergiftungen
- Tage je Diagnose -
2005

Nr.	Berufsgruppe [1)]	Diagnosegruppe Verletzungen, Vergiftungen								
		Gesamt			< 45 Jahre			≥ 45 Jahre		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01 - 06	Berufe der Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	16,3	16,6	15,1	14,4	14,8	13,1	20,7	20,8	20,5
07 - 11	Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter, Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	18,3	18,3	17,6	16,3	16,3	16,3	23,1	23,2	21,4
12, 13	Keramik-, Glasberufe	17,9	17,9	18,2	15,5	15,6	14,7	22,2	22,1	22,2
14, 15	Chemie-, Kunststoffberufe	16,2	16,1	16,9	14,4	14,5	14,0	19,7	19,7	19,8
16, 17	Berufe in der Papierherstellung und im Druck	16,7	16,5	17,7	14,7	14,9	13,6	20,2	19,6	21,8
18	Berufe in der Holzbearbeitung	17,7	17,6	19,5	15,8	15,7	16,9	21,6	21,5	22,2
19, 20	Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	16,6	16,5	18,5	14,8	14,8	14,0	20,3	20,2	22,9
21 - 30	Metall- und Maschinenbauberufe	15,2	15,2	15,3	13,5	13,5	12,6	20,1	20,1	21,1
31	Elektroberufe	16,5	16,5	15,9	14,7	14,8	12,9	21,8	21,9	20,8
32	Montierer/Montiererinnen	16,2	15,9	17,2	14,4	14,4	14,3	19,9	19,7	20,2
33 - 36	Textil- und Bekleidungsberufe	16,9	16,6	17,2	14,6	15,1	13,9	19,8	19,6	19,9
37	Berufe in der Lederherstellung, -verarbeitung	17,0	16,8	17,2	13,9	14,2	13,3	22,4	23,2	21,5
39 - 43	Ernährungsberufe	15,8	15,5	16,3	13,9	14,2	13,3	20,5	21,1	20,2
44, 46, 47	Hoch-, Tiefbauberufe	18,7	18,8	16,0	16,4	16,4	14,4	24,7	24,8	18,7
48, 49	Ausbauberufe, Polsterer	17,6	17,7	15,8	15,7	15,9	12,0	24,6	24,7	23,6
50	Berufe in der Holz- und Kunststoffverarbeitung	15,6	15,6	14,2	14,3	14,3	13,9	21,3	21,5	15,1
51	Maler, Lackierer	16,3	16,4	14,5	14,2	14,3	12,4	24,4	24,4	23,5
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher	16,4	16,2	16,9	14,3	14,5	13,4	20,0	19,7	20,2
53	Hilfsarbeiter	14,4	14,5	14,0	12,9	13,0	12,1	19,8	20,4	18,3
54, 55	Maschinisten	19,2	19,5	14,9	16,4	16,7	12,9	23,2	23,3	20,3
60, 61	Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	17,0	17,2	15,7	15,3	15,9	11,6	21,1	20,3	25,9
62 - 65	Techniker	19,2	19,9	16,3	18,0	18,9	14,0	22,0	22,0	22,0
66 - 68	Warenkaufleute	15,3	15,3	15,3	13,3	14,0	12,8	22,0	21,6	22,2
69, 70	Dienstleistungskaufleute	14,8	15,3	14,3	13,0	13,8	12,2	20,8	21,1	20,6
71 - 74	Verkehrsberufe	18,9	19,0	18,0	16,6	16,7	15,3	22,8	22,9	21,8
75 - 78	Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe	15,7	16,1	15,4	13,4	14,4	12,7	20,6	20,8	20,6
79 - 81	Ordnungs- und Sicherheitsberufe	19,1	19,1	19,1	16,8	17,0	15,4	21,5	21,3	22,9
82, 83	Schriftwerkschaffende, künstlerische Berufe	17,6	19,7	15,0	16,8	19,1	13,6	20,3	21,8	18,6
84, 85	Gesundheitsdienstberufe	16,2	18,3	15,9	14,1	16,8	13,5	21,9	23,2	21,7
86 - 89	Sozial- und Erziehungsberufe	15,8	16,5	15,6	13,7	15,3	13,3	19,8	19,5	19,9
90 - 93	Sonstige Dienstleistungsberufe	16,7	16,3	17,0	13,7	14,7	13,1	21,2	20,6	21,3
97 - 99	Sonstige Arbeitskräfte	20,3	20,9	18,0	17,5	18,3	14,3	30,0	29,8	30,7
01 - 99	**Durchschnitt**	**16,7**	**16,9**	**16,1**	**14,6**	**15,0**	**13,2**	**21,6**	**21,8**	**21,1**

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TD 19

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern und Geschlecht 2005

Bundesland	Fälle		AU-Tage		Fälle je 100 Vers.	Tage je Fall
	absolut	%	absolut	%		
1	2	3	4	5	6	7
Baden-Württemberg...........	**3.007.623**	**15,8**	**35.017.985**	**15,3**	**104,8**	**11,6**
Männer	*1.768.635*	*15,9*	*20.983.863*	*15,3*	*106,4*	*11,9*
Frauen	*1.238.988*	*15,8*	*14.034.122*	*15,4*	*102,5*	*11,3*
Bayern..................................	**2.955.420**	**15,6**	**35.139.402**	**15,4**	**92,9**	**11,9**
Männer	*1.713.454*	*15,4*	*20.844.524*	*15,2*	*93,0*	*12,2*
Frauen	*1.241.966*	*15,8*	*14.294.878*	*15,7*	*92,8*	*11,5*
Berlin....................................	**500.351**	**2,6**	**7.196.309**	**3,2**	**105,2**	**14,4**
Männer	*252.868*	*2,3*	*3.713.173*	*2,7*	*95,5*	*14,7*
Frauen	*247.483*	*3,1*	*3.483.136*	*3,8*	*117,4*	*14,1*
Brandenburg........................	**433.719**	**2,3**	**5.758.412**	**2,5**	**99,6**	**13,3**
Männer	*236.334*	*2,1*	*3.243.607*	*2,4*	*92,8*	*13,7*
Frauen	*197.385*	*2,5*	*2.514.805*	*2,8*	*109,2*	*12,7*
Bremen.................................	**150.297**	**0,8**	**1.855.310**	**0,8**	**113,7**	**12,3**
Männer	*92.360*	*0,8*	*1.140.831*	*0,8*	*113,3*	*12,4*
Frauen	*57.937*	*0,7*	*714.479*	*0,8*	*114,5*	*12,3*
Hamburg..............................	**310.902**	**1,6**	**4.081.964**	**1,8**	**104,4**	**13,1**
Männer	*170.067*	*1,5*	*2.274.299*	*1,7*	*100,6*	*13,4*
Frauen	*140.835*	*1,8*	*1.807.665*	*2,0*	*109,5*	*12,8*
Hessen...................................	**1.325.720**	**7,0**	**15.649.194**	**6,9**	**110,2**	**11,8**
Männer	*780.676*	*7,0*	*9.412.977*	*6,9*	*109,0*	*12,1*
Frauen	*545.044*	*6,9*	*6.236.217*	*6,8*	*112,0*	*11,4*
Mecklenburg-Vorpommern	**358.493**	**1,9**	**4.380.287**	**1,9**	**105,4**	**12,2**
Männer	*195.246*	*1,8*	*2.512.959*	*1,8*	*98,7*	*12,9*
Frauen	*163.247*	*2,1*	*1.867.328*	*2,0*	*114,7*	*11,4*
Niedersachsen......................	**1.792.802**	**9,4**	**19.590.029**	**8,6**	**106,8**	**10,9**
Männer	*1.072.471*	*9,6*	*12.060.326*	*8,8*	*105,8*	*11,2*
Frauen	*720.331*	*9,2*	*7.529.703*	*8,3*	*108,4*	*10,5*
Nordrhein-Westfalen...........	**3.942.682**	**20,8**	**48.164.268**	**21,1**	**110,1**	**12,2**
Männer	*2.460.539*	*22,1*	*30.818.423*	*22,5*	*111,0*	*12,5*
Frauen	*1.482.143*	*18,8*	*17.345.845*	*19,0*	*108,7*	*11,7*
Rheinland-Pfalz...................	**879.109**	**4,6**	**10.098.778**	**4,4**	**115,4**	**11,5**
Männer	*541.713*	*4,9*	*6.366.739*	*4,6*	*115,7*	*11,8*
Frauen	*337.396*	*4,3*	*3.732.039*	*4,1*	*115,0*	*11,1*
Saarland...............................	**199.410**	**1,1**	**2.749.885**	**1,2**	**91,6**	**13,8**
Männer	*123.917*	*1,1*	*1.771.086*	*1,3*	*91,2*	*14,3*
Frauen	*75.493*	*1,0*	*978.799*	*1,1*	*92,3*	*13,0*
Sachsen.................................	**1.166.362**	**6,1**	**14.037.966**	**6,2**	**93,5**	**12,0**
Männer	*619.500*	*5,6*	*7.826.919*	*5,7*	*89,4*	*12,6*
Frauen	*546.862*	*7,0*	*6.211.047*	*6,8*	*98,6*	*11,4*
Sachsen-Anhalt....................	**552.583**	**2,9**	**7.074.231**	**3,1**	**101,6**	**12,8**
Männer	*308.069*	*2,8*	*4.127.576*	*3,0*	*96,8*	*13,4*
Frauen	*244.514*	*3,1*	*2.946.655*	*3,2*	*108,5*	*12,1*
Schleswig-Holstein...............	**543.815**	**2,9**	**6.629.307**	**2,9**	**102,3**	**12,2**
Männer	*311.273*	*2,8*	*3.852.937*	*2,8*	*100,3*	*12,4*
Frauen	*232.542*	*3,0*	*2.776.370*	*3,0*	*105,2*	*11,9*
Thüringen.............................	**553.687**	**2,9**	**6.913.100**	**3,0**	**100,9**	**12,5**
Männer	*304.649*	*2,7*	*3.944.804*	*2,9*	*96,1*	*12,9*
Frauen	*249.038*	*3,2*	*2.968.296*	*3,3*	*107,5*	*11,9*
unbekannt oder Ausland.....	**313.850**	**1,7**	**3.805.599**	**1,7**	**87,6**	**12,1**
Männer	*170.142*	*1,5*	*2.134.949*	*1,6*	*84,3*	*12,5*
Frauen	*143.708*	*1,8*	*1.670.650*	*1,8*	*91,8*	*11,6*
Gesamt / Durchschnitt	**18.986.825**	**100,0**	**228.142.026**	**100,0**	**103,2**	**12,0**
Männer	*11.121.913*	*100,0*	*137.029.992*	*100,0*	*102,4*	*12,3*
Frauen	*7.864.912*	*100,0*	*91.112.034*	*100,0*	*104,3*	*11,6*

Rundungsfehler

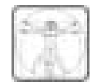
Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TE 1

Arbeitsbedingungen und Belastungen dadurch nach Geschlecht und Alter
- Erwerbstätige insgesamt -

Arbeitsbedingungen		Männer	Frauen	jünger als 45 Jahre	45 Jahre und älter	Gesamt
1	2	3	4	5	6	7
Arbeit im Stehen	1)	57,5	55,1	57,9	54,2	56,4
	2)	23,7	28,4	24,3	28,1	25,7
Arbeit im Sitzen	1)	52,2	54,8	52,6	54,5	53,3
	2)	17,7	21,9	19,8	19,3	19,6
Arbeit unter Zwangshaltungen	1)	16,2	11,8	15,4	12,6	14,3
	2)	48,4	55,1	48,4	55,3	50,9
Heben, Tragen schwerer Lasten >10 kg (Frauen), >20 kg (Männer)	1)	25,1	19,8	24,4	20,5	22,8
	2)	45,4	62,7	49,6	56,0	51,9
Starke Erschütterungen, Stöße, Schwingungen	1)	7,4	1,1	4,9	4,3	4,6
	2)	54,0	57,4	50,4	61,3	54,5
Arbeit unter Lärm	1)	30,2	15,9	25,1	22,3	24,0
	2)	49,5	65,0	50,2	60,3	54,0
Grelles Licht, schlechte Beleuchtung	1)	10,3	8,0	9,3	9,4	9,3
	2)	52,9	63,9	51,1	65,6	57,0
Umgang mit gefährlichen Stoffen, Strahlung	1)	8,2	5,0	7,9	5,1	6,8
	2)	34,8	38,9	33,5	42,4	36,2
Umgang mit mikrobio-logischen Stoffen	1)	4,4	11,4	8,1	6,4	7,4
	2)	36,4	35,7	33,3	41,2	36,0
Rauch, Gase, Staub, Dämpfe	1)	17,8	8,8	14,9	12,4	13,9
	2)	58,1	55,4	56,8	58,2	57,3
Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft	1)	27,1	13,5	22,2	19,7	21,2
	2)	51,1	58,1	53,6	52,3	53,1
Öl, Fett, Schmutz, Dreck	1)	23,8	9,7	19,5	14,9	17,6
	2)	33,8	25,3	31,1	33,0	31,8
Tragen von Schutz-kleidung, -ausrüstung	1)	27,4	12,8	23,4	17,5	21,0
	2)	12,2	10,8	10,9	13,7	11,8
Zigarettenrauch	1)	22,4	10,0	19,0	14,1	17,0
	2)	20,2	35,2	24,4	23,3	24,1
Arbeitsdurchführung in allen Einzelheiten vorgeschrieben	1)	22,6	23,3	24,4	20,7	22,9
	2)	32,1	26,7	27,1	34,2	29,7
Ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge	1)	45,1	59,4	50,7	52,4	51,4
	2)	15,6	13,3	15,7	12,7	14,4
Stückzahl, Leistung oder Zeit vorgegeben	1)	33,5	28,0	33,3	27,8	31,1
	2)	43,0	48,1	43,7	47,5	45,1
Starker Termin- und Leistungsdruck	1)	57,9	47,9	54,4	52,2	53,5
	2)	56,7	63,6	57,8	62,1	59,5
Verschiedenartige Arbei-ten gleichzeitig betreuen	1)	58,0	59,5	58,8	58,3	58,6
	2)	26,3	26,7	25,5	27,8	26,5
Bei der Arbeit gestört, unterbrochen	1)	45,4	46,9	47,4	44,0	46,0
	2)	60,3	59,1	59,6	59,9	59,8
Nicht Erlerntes/ Beherrschtes wird verlangt	1)	9,3	8,2	9,7	7,6	8,8
	2)	36,7	43,6	38,4	41,6	39,5
Konfrontation mit neuen Aufgaben	1)	43,5	33,4	39,8	38,1	39,1
	2)	14,7	17,5	13,4	19,4	15,8
Verfahren verbessern/ Neues ausprobieren	1)	29,4	25,7	28,4	27,0	27,8
	2)	-	-	-	-	-
Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit	1)	17,7	16,1	16,6	17,6	17,0
	2)	65,8	74,1	66,8	72,5	69,2
Kleine Fehler - große finanzielle Verluste	1)	20,0	9,4	18,3	11,0	15,4
	2)	42,3	51,0	43,4	47,5	44,6
Stichprobengröße		11.255	8.745	11.889	8.071	20.000

1) von der Arbeitsbedingung sind ... % oft oder immer betroffen
2) davon fühlen sich ... % belastet
*) Häufigkeit zu klein



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TE 2

Arbeitsbedingungen und Belastungen dadurch nach Wirtschaftszweigen
- Erwerbstätige insgesamt -

Arbeitsbedingungen		Wirtschaftszweige 1)						
		A, B	C, D, E	F	G, H, I	J, K	L - Q	A - Q
		Land-, Forst-wirtschaft, Fischerei	Produzie-rendes Gewerbe ohne Bau-gewerbe	Bau-gewerbe	Handel und Gast-gewerbe und Verkehr	Finanzie-rung, Ver-mietung und Unter-nehmens-dienstleister	Öffentli-che und private Dienst-leistungen	Durch-schnitt / Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	8
Arbeit im Stehen	2)	77,7	58,7	74,9	63,4	21,7	58,8	56,5
	3)	26,4	29,6	17,4	28,2	23,1	23,0	25,7
Arbeit im Sitzen	2)	34,0	47,3	30,6	46,1	82,9	57,5	53,3
	3)	*	19,4	18,1	18,1	21,6	19,6	19,6
Arbeit unter Zwangshaltungen	2)	28,1	13,5	41,5	12,1	5,7	13,6	14,3
	3)	50,9	49,0	53,4	51,6	51,8	50,6	50,9
Heben, Tragen schwerer Lasten >10 kg (Frauen), >20 kg (Männer)	2)	48,0	21,9	54,0	26,9	5,5	20,2	22,8
	3)	42,5	50,1	42,8	49,7	50,4	62,3	52,0
Starke Erschütterungen, Stöße, Schwingungen	2)	17,8	4,6	15,2	5,7	*	2,4	4,6
	3)	*	57,7	46,8	58,4	*	54,1	54,5
Arbeit unter Lärm	2)	30,0	35,9	48,1	15,9	5,9	19,8	24,0
	3)	*	51,0	43,4	52,5	56,6	66,5	54,3
Grelles Licht, schlechte Beleuchtung	2)	*	9,9	13,2	11,4	4,9	8,5	9,3
	3)	*	56,3	59,8	54,4	73,1	56,7	57,2
Umgang mit gefährlichen Stoffen, Strahlung	2)	*	9,7	6,5	4,7	3,4	6,6	6,8
	3)	*	37,3	*	35,9	*	29,4	35,9
Umgang mit mikrobio-logischen Stoffen	2)	*	2,0	*	3,2	*	18,5	7,5
	3)	*	*	*	47,9	*	35,6	36,1
Rauch, Gase, Staub, Dämpfe	2)	19,1	21,7	31,3	12,9	4,3	7,1	13,9
	3)	*	61,1	57,7	51,5	58,1	50,7	57,2
Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft	2)	57,0	20,7	54,0	28,1	7,7	13,6	21,1
	3)	46,0	58,7	52,9	52,3	51,6	48,7	53,1
Öl, Fett, Schmutz, Dreck	2)	38,2	26,5	34,6	15,5	6,4	10,3	17,6
	3)	*	36,3	36,7	26,8	*	24,7	31,8
Tragen von Schutz-kleidung, -ausrüstung	2)	24,4	32,9	34,0	13,4	5,3	18,2	21,1
	3)	*	12,4	*	*	*	12,8	11,9
Zigarettenrauch	2)	*	19,4	38,3	20,1	12,7	10,5	17,0
	3)	*	21,3	18,9	23,2	29,9	33,0	24,3
Arbeitsdurchführung in allen Einzelheiten vorgeschrieben	2)	20,2	26,0	28,3	25,0	19,9	18,9	22,9
	3)	*	27,2	30,0	29,2	28,4	32,7	29,7
Ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge	2)	62,8	51,2	46,9	63,1	44,7	47,0	51,3
	3)	*	16,9	10,6	13,1	14,6	13,5	14,4
Stückzahl, Leistung oder Zeit vorgegeben	2)	18,3	36,4	33,1	28,7	31,6	27,8	31,1
	3)	*	41,4	52,4	39,7	45,0	51,2	45,1
Starker Termin- und Leistungsdruck	2)	40,1	56,3	61,6	50,1	58,3	50,6	53,6
	3)	58,3	57,0	57,2	54,1	56,5	67,8	59,6
Verschiedenartige Arbei-ten gleichzeitig betreuen	2)	51,6	56,8	48,1	54,9	61,4	64,6	58,8
	3)	*	26,2	22,0	22,9	22,3	31,3	26,6
Bei der Arbeit gestört, unterbrochen	2)	35,1	46,8	39,8	42,7	49,2	48,5	46,2
	3)	60,6	59,8	62,5	53,3	57,9	63,5	59,8
Nicht Erlerntes/ Beherrschtes wird verlangt	2)	*	9,3	9,1	8,3	9,1	8,8	8,8
	3)	*	33,7	*	39,2	37,3	47,5	39,6
Konfrontation mit neuen Aufgaben	2)	26,1	40,3	40,0	27,7	48,3	42,4	39,2
	3)	*	14,4	11,4	13,3	13,1	19,8	15,8
Verfahren verbessern/ Neues ausprobieren	2)	20,4	28,1	21,7	19,6	29,8	33,5	27,8
	3)	-	-	-	-	-	-	-
Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit	2)	19,9	16,2	22,5	17,5	14,8	17,0	17,0
	3)	72,0	68,5	64,3	65,2	69,0	73,7	69,3
Kleine Fehler - große finanzielle Verluste	2)	18,0	20,2	16,1	17,6	18,1	8,3	15,4
	3)	*	43,0	43,2	42,1	48,4	47,0	44,8
Stichprobengröße		377	5.732	1.246	3.812	2.421	6.213	20.000

1) Klassifizierung der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ 03)
2) von der Arbeitsbedingung sind ... % oft oder immer betroffen
3) davon fühlen sich ... % belastet
*) Häufigkeit zu klein

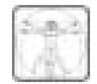
Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TE 3

Arbeitsbedingungen und Belastungen dadurch nach Berufsgruppen
- Erwerbstätige insgesamt -

Arbeitsbedingungen		Berufsbereiche [1]									
		(1-6)	(7-43), (52-55)	(44-51)	(60-65)	(66-70)	(71-74)	(75-78)	(79-81) (84-93)	(82-83) (97-99)	(1-99)
		Berufe in der Land-, Tier-, Forstwirtschaft u.i. Gartenbau	Fertigungsberufe, Bergleute Mineralgewinner	Bauberufe	Techn. Berufe	Kaufleute	Verkehrsberufe	Verwaltungs-, Büroberufe	Dienstl.-berufe	sonstige Arbeitskräfte	Durchschnitt/ Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Arbeit im Stehen	2)	84,0	84,7	92,9	32,3	49,6	50,3	11,9	74,8	40,1	56,4
	3)	23,4	31,3	20,4	15,4	28,6	21,1	20,1	24,2	*	25,7
Arbeit im Sitzen	2)	26,3	22,4	10,4	75,2	59,0	65,8	91,9	42,1	72,8	53,4
	3)	*	14,2	*	20,0	20,8	17,4	22,0	17,2	22,9	19,6
Arbeit unter Zwangshaltungen	2)	28,4	23,5	47,7	7,2	6,8	12,5	1,5	17,2	*	14,3
	3)	51,9	51,9	52,7	*	57,6	37,8	*	50,9	*	50,9
Heben, Tragen schwerer Lasten >10 kg (Frauen), >20 kg (Männer)	2)	48,4	35,2	68,2	5,4	17,0	36,4	3,5	23,4	14,4	22,8
	3)	44,9	50,3	41,6	*	52,5	46,2	53,1	62,1	*	52,0
Starke Erschütterungen, Stöße, Schwingungen	2)	18,6	8,3	14,2	*	*	16,6	*	2,0	*	4,6
	3)	*	57,0	46,3	*	*	56,0	*	53,1	*	54,4
Arbeit unter Lärm	2)	31,1	54,2	56,4	14,0	5,7	28,6	4,5	21,4	11,8	23,9
	3)	41,4	51,8	43,3	43,7	66,9	47,7	60,2	66,4	*	54,0
Grelles Licht, schlechte Beleuchtung	2)	*	15,1	14,6	5,5	7,6	14,0	4,2	8,8	*	9,3
	3)	*	56,5	62,4	*	61,1	51,8	76,2	51,8	*	57,1
Umgang mit gefährlichen Stoffen, Strahlung	2)	*	11,6	7,9	10,7	2,3	7,3	2,5	7,2	*	6,8
	3)	*	43,1	*	31,4	*	*	*	26,6	*	36,1
Umgang mit mikrobiologischen Stoffen	2)	*	2,9	*	3,6	*	4,1	*	22,7	*	7,5
	3)	*	*	*	*	*	*	*	36,0	*	35,9
Rauch, Gase, Staub, Dämpfe	2)	16,8	34,1	39,1	8,5	4,3	13,0	2,3	10,2	*	13,9
	3)	*	62,6	60,1	48,4	54,8	52,5	*	47,7	*	57,3
Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft	2)	63,5	33,5	54,8	12,1	14,2	49,2	3,9	15,1	*	21,2
	3)	46,3	60,5	55,9	41,6	57,2	43,2	61,5	48,6	*	53,0
Öl, Fett, Schmutz, Dreck	2)	39,7	45,2	37,4	10,1	5,4	16,8	1,4	13,4	*	17,7
	3)	*	35,7	42,5	*	*	22,7	*	24,5	*	31,7
Tragen von Schutzkleidung, -ausrüstung	2)	25,4	45,8	42,9	20,3	4,7	28,1	2,9	19,8	*	21,1
	3)	*	11,5	*	*	*	*	*	13,4	*	11,8
Zigarettenrauch	2)	10,9	26,3	37,2	11,2	11,3	26,5	11,1	13,8	14,4	17,0
	3)	*	21,7	19,6	*	23,3	14,4	28,0	35,3	*	24,0
Arbeitsdurchführung in allen Einzelheiten vorgeschrieben	2)	17,9	33,5	31,3	14,5	19,6	35,5	18,5	18,6	14,8	22,9
	3)	*	25,9	32,0	29,1	36,7	30,4	24,9	32,7	*	29,7
Ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge	2)	63,9	58,5	52,1	28,7	55,2	69,2	47,0	49,5	33,2	51,4
	3)	18,1	17,0	12,0	13,7	13,6	12,8	13,8	14,0	*	14,5
Stückzahl, Leistung oder Zeit vorgegeben	2)	21,8	45,1	40,0	29,0	24,0	39,7	20,4	29,6	35,1	31,1
	3)	*	40,3	46,6	40,4	47,9	37,5	48,2	52,9	36,9	45,0
Starker Termin- und Leistungsdruck	2)	37,4	54,2	58,6	63,3	50,8	53,4	55,7	49,9	58,6	53,5
	3)	55,7	56,2	60,5	59,0	55,9	56,1	56,3	68,4	54,8	59,5
Verschiedenartige Arbeiten gleichzeitig betreuen	2)	50,9	48,5	41,0	69,7	60,3	43,4	66,2	64,5	55,5	58,6
	3)	22,7	25,1	20,6	25,4	23,6	23,0	25,5	31,3	24,6	26,5
Bei der Arbeit gestört, unterbrochen	2)	34,1	39,4	34,4	56,0	49,2	29,4	60,5	43,3	39,5	46,1
	3)	61,9	57,7	61,2	62,5	56,7	48,3	57,6	66,1	58,1	59,8
Nicht Erlerntes/ Beherrschtes wird verlangt	2)	*	8,8	8,6	10,5	7,3	5,9	10,5	9,0	*	8,8
	3)	*	35,8	*	*	35,8	*	40,2	48,3	*	39,6
Konfrontation mit neuen Aufgaben	2)	25,7	35,4	37,5	58,6	35,2	20,9	44,0	39,6	51,4	39,1
	3)	*	13,2	16,3	11,8	16,5	18,2	14,5	20,2	*	15,8
Verfahren verbessern/ Neues ausprobieren	2)	20,5	23,7	22,4	39,0	23,5	12,3	28,5	34,8	31,1	27,8
	3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit	2)	19,4	17,0	25,7	13,1	15,3	22,3	13,6	18,6	15,6	17,0
	3)	71,4	69,5	65,8	64,2	69,6	66,1	65,3	74,4	*	69,2
Kleine Fehler - große finanzielle Verluste	2)	16,4	20,6	13,3	21,2	15,6	24,2	16,1	7,4	*	15,4
	3)	*	41,7	*	42,1	47,0	40,0	46,5	49,5	*	44,7
Stichprobengröße		469	3.910	851	1.470	2.434	1.364	4.043	5.030	425	20.000

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992
2) von der Arbeitsbedingung sind ... % oft oder immer betroffen
3) davon fühlen sich ... % belastet
*) Häufigkeit zu klein



Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TF 1

Gesundheitliche Beschwerden und durchgeführte Behandlungen nach Alter und Geschlecht
- Erwerbstätige insgesamt -

Gesundheitliche Beschwerden durch Arzt/Therapeut behandelt		Männer	Frauen	jünger als 45 Jahre	45 Jahre und älter	Gesamt
1	2	3	4	5	6	7
Schmerzen im unteren Rücken (Kreuzschmerzen)	1)	40,3	45,4	41,0	44,9	42,6
	2)	69,4	65,1	59,0	78,7	67,4
Schmerzen im Nacken- / Schulterbereich	1)	37,1	57,8	43,7	49,8	46,2
	2)	60,1	63,0	53,2	72,6	61,7
Schmerzen in Armen und Händen	1)	18,7	22,5	18,1	23,7	20,4
	2)	44,1	53,1	37,5	60,8	48,5
Schmerzen in der Hüfte	1)	11,6	10,5	8,2	15,4	11,1
	2)	60,9	60,2	51,4	67,8	60,6
Schmerzen in den Knien	1)	21,0	15,0	16,8	20,6	18,4
	2)	54,0	55,2	47,1	63,2	54,4
Schmerzen in Beinen und Füßen, geschwollene Beine	1)	15,7	26,1	19,6	21,2	20,2
	2)	35,2	35,0	24,0	50,1	35,1
Kopfschmerzen	1)	23,1	36,4	31,7	25,0	29,0
	2)	31,7	40,4	31,6	45,5	36,5
Herzschmerzen, Stiche, Schmerzen Engegefühl in der Brust etc.	1)	5,6	5,0	3,8	7,7	5,4
	2)	62,3	64,4	48,1	74,0	63,1
Atemnot	1)	2,6	2,8	1,6	4,2	2,7
	2)	65,2	70,5	61,3	71,2	67,6
Husten	1)	8,2	6,4	7,0	8,1	7,4
	2)	49,4	59,3	48,4	58,9	53,1
Laufen der Nase / Niesreiz	1)	12,6	11,4	12,9	10,9	12,1
	2)	33,3	36,6	32,4	38,7	34,7
Augen: Brennen, Schmerzen, Rötung, Jucken, Tränen	1)	17,1	21,9	17,6	21,4	19,2
	2)	45,7	49,9	41,1	55,8	47,7
Hautreizungen, Juckreiz	1)	8,3	8,1	8,6	7,7	8,3
	2)	46,5	55,1	47,3	55,1	50,2
Nächtliche Schlafstörungen	1)	18,7	21,1	17,4	23,3	19,8
	2)	18,4	25,6	15,6	28,5	21,7
Allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit und Erschöpfung	1)	41,9	43,8	44,5	40,2	42,8
	2)	12,8	17,5	11,9	19,9	14,9
Magen-,Verdauungs-beschwerden	1)	9,8	11,0	10,1	10,6	10,3
	2)	61,1	58,4	54,5	67,3	59,9
Hörverschlechterung, Ohrgeräusche	1)	15,7	8,6	9,4	17,3	12,6
	2)	50,8	51,1	42,8	57,4	50,9
Nervosität oder Reiz-barkeit	1)	26,2	28,8	26,7	28,4	27,3
	2)	11,0	17,1	10,7	18,0	13,8
Niedergeschlagenheit	1)	17,2	19,6	18,3	18,2	18,3
	2)	12,1	20,6	11,6	22,6	16,0
Schwindelgefühle	1)	3,8	6,0	4,3	5,5	4,8
	2)	48,5	54,6	47,7	56,5	51,8
Burnout	1)	6,5	8,0	6,7	7,7	7,1
	2)	22,6	32,7	23,8	32,3	27,5
Depressionen	1)	3,3	5,1	3,5	5,0	4,1
	2)	49,2	58,4	45,5	63,0	54,1
Andere Beschwerden	1)	2,6	3,1	2,6	3,2	2,8
	2)	45,5	38,3	35,3	50,0	41,9
Stichprobengröße		11.255	8.745	11.889	8.071	20.000

1) Gesundheitliche Beschwerden während/unmittelbar nach der Arbeit in %
2) Durch Arzt/Therapeut behandelt in %
*) Häufigkeit zu klein

Gesundheit und Arbeitsbedingungen

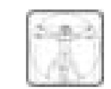


Tabelle TF 2

Gesundheitliche Beschwerden und durchgeführte Behandlungen nach Wirtschaftszweigen
- Erwerbstätige insgesamt -

Gesundheitliche Beschwerden durch Arzt/Therapeut behandelt		Wirtschaftszweige [1]						
		A, B	C, D, E	F	G, H, I	J, K	L - Q	A - Q
		Land-, Forst-wirtschaft, Fischerei	Produzie-rendes Gewerbe ohne Bau-gewerbe	Bau-gewerbe	Handel und Gast-gewerbe und Verkehr	Finanzie-rung, Ver-mietung und Unter-nehmens-dienstleister	Öffentli-che und private Dienst-leistungen	Durch-schnitt / Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	8
Schmerzen im unteren Rücken (Kreuzschmerzen)	2)	52,5	41,2	55,5	47,0	33,4	41,4	42,5
	3)	73,7	68,7	68,5	65,1	64,2	68,1	67,4
Schmerzen im Nacken- / Schulterbereich	2)	42,6	41,3	46,2	47,6	45,8	50,3	46,2
	3)	68,8	61,0	59,3	60,0	57,6	64,5	61,6
Schmerzen in Armen und Händen	2)	36,2	21,4	33,0	23,7	14,0	16,4	20,4
	3)	42,6	48,0	39,7	46,3	54,3	52,8	48,4
Schmerzen in der Hüfte	2)	18,8	11,7	15,5	12,8	6,9	10,0	11,2
	3)	*	62,8	51,3	54,7	67,3	63,8	60,5
Schmerzen in den Knien	2)	29,4	19,9	39,5	21,6	8,9	13,9	18,4
	3)	46,8	56,8	49,0	52,6	47,9	59,1	54,5
Schmerzen in Beinen und Füßen, geschwollene Beine	2)	22,8	20,4	19,3	28,3	11,5	18,5	20,2
	3)	*	35,2	31,7	30,7	39,6	38,0	35,0
Kopfschmerzen	2)	17,3	25,3	19,4	29,1	33,0	33,3	29,0
	3)	*	37,6	36,1	35,6	32,0	37,7	36,3
Herzschmerzen, Stiche, Schmerzen Engegefühl in der Brust etc.	2)	*	5,2	4,7	5,8	5,0	5,5	5,4
	3)	*	62,2	*	65,0	60,7	64,0	63,0
Atemnot	2)	*	2,9	*	3,2	*	2,3	2,7
	3)	*	66,9	*	70,5	*	74,5	68,4
Husten	2)	*	8,1	10,3	8,1	4,7	6,5	7,4
	3)	*	50,4	44,5	52,8	56,6	59,2	53,1
Laufen der Nase / Niesreiz	2)	17,3	12,1	16,9	13,5	7,6	11,6	12,1
	3)	*	32,4	32,1	30,8	41,1	38,6	34,5
Augen: Brennen, Schmerzen, Rötung, Jucken, Tränen	2)	*	19,5	14,5	18,2	25,2	18,6	19,2
	3)	*	48,9	45,6	45,3	45,2	50,2	47,9
Hautreizungen, Juckreiz	2)	*	10,0	10,0	7,3	4,5	8,3	8,3
	3)	*	45,3	*	52,0	60,0	55,1	50,2
Nächtliche Schlafstörungen	2)	*	19,4	14,8	19,6	17,3	22,8	19,8
	3)	*	21,8	*	22,4	19,3	23,3	21,8
Allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit und Erschöpfung	2)	41,2	41,4	38,8	44,9	39,9	44,7	42,8
	3)	*	14,4	*	14,3	17,0	16,0	14,9
Magen-,Verdauungs-beschwerden	2)	*	10,4	8,0	10,5	9,7	11,0	10,4
	3)	*	62,2	61,6	57,6	56,6	59,9	59,8
Hörverschlechterung, Ohrgeräusche	2)	15,6	17,1	19,0	9,3	8,0	10,9	12,6
	3)	*	47,9	48,5	46,6	60,1	56,4	50,8
Nervosität oder Reiz-barkeit	2)	25,2	26,6	24,0	27,7	26,7	29,0	27,4
	3)	*	14,8	*	13,2	12,5	14,5	13,7
Niedergeschlagenheit	2)	24,1	18,6	17,4	19,2	15,2	18,2	18,2
	3)	*	14,1	*	16,6	15,7	19,7	16,1
Schwindelgefühle	2)	*	4,7	4,3	5,6	4,2	4,7	4,8
	3)	*	47,9	*	51,4	*	56,7	51,4
Burnout	2)	*	5,1	5,1	6,6	7,8	9,7	7,2
	3)	*	25,5	*	22,7	29,8	31,3	27,5
Depressionen	2)	*	3,6	*	4,5	3,6	4,9	4,1
	3)	*	49,5	*	56,1	*	59,7	54,2
Andere Beschwerden	2)	*	2,3	*	3,1	*	3,5	2,8
	3)	*	41,1	*	*	*	45,7	42,5
Stichprobengröße		377	5.732	1.246	3.812	2.421	6.213	20.000

1) Klassifizierung der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ 03)
2) Gesundheitliche Beschwerden während/unmittelbar nach der Arbeit in %
3) Durch Arzt/Therapeut behandelt in %
*) Häufigkeit zu klein

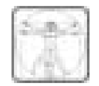


Tabelle TF 3

Gesundheitliche Beschwerden und durchgeführte Behandlungen nach Berufsgruppen
- Erwerbstätige insgesamt -

Gesundheitliche Beschwerden durch Arzt/Therapeut behandelt		Berufsbereiche [1] (1-6) Berufe in der Land-, Tier-, Forstwirtschaft u.i. Gartenbau	(7-43), (52-55) Fertigungsberufe, Bergleute Mineralgewinner	(44-51) Bauberufe	(60-65) Techn. Berufe	(66-70) Kaufleute	(71-74) Verkehrsberufe	(75-78) Verwaltungs-, Büroberufe	(79-81) (84-93) Dienstl.-berufe	(82-83) (97-99) sonstige Arbeitskräfte	(1-99) Durchschnitt/ Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Schmerzen im unteren Rücken (Kreuzschmerzen)	2)	54,7	50,1	59,5	30,4	40,2	49,6	34,3	43,3	27,5	42,5
	3)	70,4	69,2	68,2	72,6	62,5	68,9	67,3	66,4	58,5	67,4
Schmerzen im Nacken- / Schulterbereich	2)	42,6	43,7	48,5	34,5	45,9	47,1	47,8	49,9	46,6	46,2
	3)	70,5	64,7	59,1	61,2	58,1	56,6	62,2	62,8	50,5	61,7
Schmerzen in Armen und Händen	2)	41,4	31,3	38,1	8,9	15,7	24,8	12,7	18,4	12,0	20,4
	3)	45,4	47,7	40,4	43,9	50,0	39,9	59,2	50,3	*	48,4
Schmerzen in der Hüfte	2)	18,3	15,8	17,6	5,6	9,0	14,4	6,0	11,8	*	11,1
	3)	*	58,3	47,3	80,2	60,9	57,4	61,9	63,5	*	60,6
Schmerzen in den Knien	2)	29,9	30,3	44,2	11,7	14,1	24,3	6,8	15,9	13,2	18,4
	3)	45,7	55,0	52,0	52,9	51,5	48,0	60,1	58,5	*	54,4
Schmerzen in Beinen und Füßen, geschwollene Beine	2)	23,5	27,2	23,5	10,9	24,0	22,2	10,4	22,8	13,6	20,2
	3)	*	37,0	28,5	42,2	27,9	35,3	39,1	36,0	*	35,1
Kopfschmerzen	2)	16,0	23,8	19,6	25,5	31,3	26,5	33,3	32,7	28,2	28,9
	3)	*	41,0	39,3	25,0	33,9	38,0	37,5	36,5	*	36,5
Herzschmerzen, Stiche, Schmerzen Engegefühl in der Brust etc.	2)	*	5,7	*	5,5	5,8	6,3	4,7	5,4	*	5,4
	3)	*	60,7	*	*	67,4	69,8	60,9	63,6	*	63,1
Atemnot	2)	*	3,8	*	*	2,3	*	1,3	3,1	*	2,7
	3)	*	67,1	*	*	*	*	*	70,5	*	67,8
Husten	2)	12,6	11,2	12,0	4,6	4,8	9,8	3,5	8,1	*	7,4
	3)	*	51,5	*	*	48,7	51,9	59,6	57,4	*	53,1
Laufen der Nase / Niesreiz	2)	20,0	16,1	18,2	9,0	10,6	15,8	7,0	12,3	*	12,1
	3)	*	30,4	*	*	34,9	33,8	36,1	42,0	*	34,6
Augen: Brennen, Schmerzen, Rötung, Jucken, Tränen	2)	11,5	16,8	11,5	24,1	20,0	16,3	27,3	15,0	24,9	19,2
	3)	*	50,2	*	45,5	45,3	40,8	51,4	46,6	*	47,8
Hautreizungen, Juckreiz	2)	12,2	13,4	12,8	5,2	4,1	7,0	4,4	9,9	*	8,2
	3)	*	48,6	*	*	61,4	*	57,1	52,3	*	50,2
Nächtliche Schlafstörungen	2)	*	21,5	15,0	17,5	17,6	21,7	16,8	23,9	16,5	19,8
	3)	*	21,6	*	*	21,2	20,3	24,4	23,4	*	21,8
Allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit und Erschöpfung	2)	40,9	45,7	42,0	36,3	40,3	46,2	37,2	47,6	38,8	42,8
	3)	*	14,9	*	10,5	16,1	12,0	17,5	15,8	*	14,9
Magen-,Verdauungs-beschwerden	2)	*	10,4	6,5	9,4	9,8	13,0	9,8	11,3	*	10,3
	3)	*	65,1	*	65,2	57,1	55,6	56,9	60,6	*	59,9
Hörverschlechterung, Ohrgeräusche	2)	17,7	22,4	22,9	11,4	7,1	13,7	7,2	10,3	*	12,6
	3)	*	47,8	42,3	58,3	50,6	46,8	59,5	54,4	53,3	50,9
Nervosität oder Reiz-barkeit	2)	23,5	26,1	24,4	26,4	28,4	25,6	26,0	30,7	23,3	27,3
	3)	*	15,0	*	*	13,5	14,6	14,4	14,4	*	13,8
Niedergeschlagenheit	2)	22,2	20,6	20,1	15,6	17,5	18,8	14,7	20,1	*	18,2
	3)	*	13,2	*	*	17,2	*	20,8	18,5	*	16,1
Schwindelgefühle	2)	*	5,2	5,9	*	4,9	4,9	4,3	5,1	*	4,8
	3)	*	50,7	*	*	48,3	*	56,3	52,1	*	51,8
Burnout	2)	*	4,8	*	6,5	6,7	5,0	7,3	10,2	*	7,1
	3)	*	*	*	*	*	*	29,0	31,1	*	27,5
Depressionen	2)	*	4,6	*	*	3,8	3,9	3,8	4,9	*	4,1
	3)	*	51,4	*	*	*	*	58,9	56,6	*	54,2
Andere Beschwerden	2)	*	2,8	*	*	2,3	*	2,0	3,7	*	2,8
	3)	*	*	*	*	*	*	*	41,9	*	42,0
Stichprobengröße		469	3.910	851	1.470	2.434	1.364	4.043	5.030	425	20.000

1) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1992
2) Gesundheitliche Beschwerden während/unmittelbar nach der Arbeit in %
3) Durch Arzt/Therapeut behandelt in %
*) Häufigkeit zu klein

Ressourcen und Aktivitäten
des überbetrieblichen Arbeitsschutzes - Gewerbeaufsicht

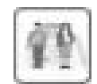
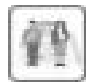


Tabelle TG 1

Besichtigungstätigkeit der Gewerbeaufsicht
in den Jahren 2003 bis 2005

	Betriebe mit ... Beschäftigten					
	1 bis 19	20 bis 199	200 bis 999	1.000 und mehr	Sonstige 1)	Gesamt
1	2	3	4	5	6	7
Zahl der besichtigten Betriebe						
2005	**118.364**	2)	2)	2)	**---**	**162.405**
2004	132.558	36.554	6.559	962	---	176.633
2003	143.445	38.921	6.915	1.033	---	190.314
Gesamtzahl der Besichtigungen						
2005	**156.659**	2)	2)	2)	**151.684**	**391.318**
2004	175.193	64.598	16.806	4.562	188.148	449.307
2003	188.208	66.666	18.097	5.253	186.299	464.523

1) Hierbei handelt sich um Besichtigungen von Baustellen, überwachungsbedürftigen Anlagen außerhalb von Betrieben u.ä.
2) Aufgrund der Umstellung der Betriebsgrößenklassen kann 2005 bei Mittel- und Großbetrieben keine einheitliche Zuordnung gemacht werden



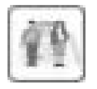
Ressourcen und Aktivitäten
des überbetrieblichen Arbeitsschutzes - Gewerbeaufsicht

Tabelle TG 2

Personalstand der Gewerbeaufsicht nach Ländern
in den Jahren 2003 bis 2005

Bundesland	Jahr	Personal gesamt					Gewerbe-aufsichts-personal in der Ausbildung
		Gewerbeaufsichtspersonal				Ärzte	
		höherer Dienst	gehobener Dienst	mittlerer Dienst	gesamt		
1	2	3	4	5	6	7	8
Personal gesamt................................	**2005**	**920**	**2.164**	**786**	**3.870**	**121**	**88**
	2004	970	2.276	857	4.103	133	99
	2003	983	2.289	844	4.116	147	118
davon in:							
Baden-Württemberg 2).........................	**2005**	**237**	**363**	**113**	**713**	**15**	**---**
	2004	237	363	113	713	15	---
	2003	242	369	114	725	15	---
Bayern..	**2005**	**74**	**275**	**118**	**467**	**28**	**6**
	2004	100	315	160	575	27	6
	2003	96	287	160	543	27	22
Berlin..	**2005**	**20**	**94**	**12**	**126**	**9**	**---**
	2004	20	97	14	131	10	---
	2003	19	98	16	133	12	---
Brandenburg...	**2005**	**46**	**107**	**7**	**160**	**8**	**6**
	2004	45	113	8	166	8	8
	2003	43	124	8	175	9	4
Bremen...	**2005**	**5**	**37**	**---**	**42**	**2**	**1**
	2004	5	34	4	43	2	1
	2003	5	35	5	45	2	2
Hamburg...	**2005**	**17**	**61**	**---**	**78**	**4**	**5**
	2004	19	76	1	96	6	6
	2003	20	74	1	95	6	---
Hessen..	**2005**	**50**	**86**	**17**	**153**	**7**	**1**
	2004	52	99	18	169	9	---
	2003	47	92	16	155	11	---
Mecklenburg-Vorpommern..................	**2005**	**29**	**96**	**11**	**136**	**5**	**---**
	2004	35	100	14	149	8	3
	2003	35	101	15	151	9	8
Niedersachsen 3).................................	**2005**	**96**	**242**	**87**	**425**	**6**	**5**
	2004	97	268	84	449	8	2
	2003	101	275	88	464	8	4
Nordrhein-Westfalen............................	**2005**	**105**	**336**	**277**	**718**	**11**	**61**
	2004	104	336	280	720	11	61
	2003	109	368	265	742	13	58
Rheinland-Pfalz....................................	**2005**	**44**	**91**	**53**	**187**	**5**	**1**
	2004	47	90	62	199	5	---
	2003	44	81	57	182	5	---
Saarland 1)...	**2005**	**4**	**12**	**13**	**29**	**4**	**---**
	2004	4	13	15	32	4	5
	2003	4	13	15	32	4	5
Sachsen..	**2005**	**82**	**100**	**26**	**208**	**5**	**---**
	2004	94	94	30	218	5	---
	2003	101	99	31	231	8	---
Sachsen-Anhalt....................................	**2005**	**74**	**124**	**38**	**236**	**6**	**---**
	2004	74	134	36	244	8	1
	2003	75	134	36	245	8	2
Schleswig-Holstein..............................	**2005**	**6**	**29**	**15**	**50**	**3**	**2**
	2004	6	32	17	55	3	1
	2003	6	29	17	52	3	3
Thüringen...	**2005**	**32**	**111**	**---**	**143**	**3**	**---**
	2004	31	112	1	144	4	5
	2003	36	110	---	146	7	10

1) Behörden nehmen auch Umweltsschutz wahr
2) Personal neben Arbeitsschutz auch zuständig für Immissionsschutz, Industrieabwasser und Abfall, aufgrund einer Verwaltungsreform liegen für 2005 keine neuen Zahlen vor
3) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mittel- und Ortsinstanzen nehmen auch die Aufgaben in Umweltschutzangelegenheiten wahr. Für die Zentralinstanz werden die ausgebildeten Aufsichtskräfte im MU und MFAS erfasst.



Ressourcen und Aktivitäten
des überbetrieblichen Arbeitsschutzes - UVT

Tabelle TH 1

Personalstand der Aufsichts- und Beratungsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2003 bis 2005

	Gewerbliche Berufs-genossenschaften			Landwirtschaftl. Berufs-genossenschaften			Unfallversiche-rungsträger der öffentlichen Hand			Gesamt		
	2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zahl der Beschäftigten der Versicherungsträger in Aufsichts- und Beratungsdiensten (einschließlich Büro- und Schreibpersonal) insgesamt....................................	**4.297**	4.394	4.395	**500**	504	507	**653**	646	638	**5.450**	5.544	5.540
davon:												
Aufsichtspersonen 1) mit Besichtigungstätigkeit.......	**2.240**	2.301	2.319	**397**	404	400	**428**	422	413	**3.065**	3.127	3.132

1) Terminologie SGB VII

Ressourcen und Aktivitäten
des überbetrieblichen Arbeitsschutzes - UVT

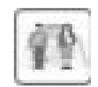
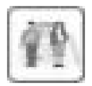


Tabelle TH 2

Unternehmen und Vollarbeiter bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften in den Jahren 2003 bis 2005

Zahl der Unternehmen und Zahl der Vollarbeiter in Unternehmen	**2005**	2004	2003
1	2	3	4
Unternehmen gesamt	**3.167.447**	3.118.693	3.039.358
Vollarbeiter[1] gesamt	**27.690.101**	28.292.099	27.799.392
davon mit:			
0 abhängig beschäftigte Vollarbeiter			
Unternehmen	**999.005**	869.531	800.363
Vollarbeiter	**529.845**	459.448	445.500
1 bis 9 abhängig beschäftigte Vollarbeiter			
Unternehmen	**1.725.136**	1.806.767	1.834.583
Vollarbeiter	**5.219.515**	5.286.784	5.242.789
10 bis 49 abhängig beschäftigte Vollarbeiter			
Unternehmen	**279.945**	283.927	281.319
Vollarbeiter	**5.567.920**	5.536.470	5.495.639
50 bis 249 abhängig beschäftigte Vollarbeiter			
Unternehmen	**56.554**	57.989	57.652
Vollarbeiter	**5.788.960**	5.727.587	5.694.737
250 bis 499 abhängig beschäftigte Vollarbeiter			
Unternehmen	**6.718**	7.817	7.774
Vollarbeiter	**2.303.827**	2.628.515	2.609.074
500 und mehr abhängig beschäftigte Vollarbeiter			
Unternehmen	**5.854**	5.565	5.664
Vollarbeiter	**8.108.400**	8.445.461	8.293.857
unbekannte Unternehmensgröße			
Unternehmen	**94.235**	87.097	52.003
Vollarbeiter	**171.634**	207.834	17.796

1) Nur abhängig beschäftigte Versicherte, versicherte Unternehmer und nichtgewerbsmäßig versicherte Bauarbeiter (Eigenleistungen am Bau)



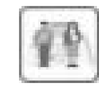
Ressourcen und Aktivitäten
des überbetrieblichen Arbeitsschutzes - UVT

Tabelle TH 3

Aufsichtstätigkeit der Aufsichts- und Beratungsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2003 bis 2005

Aufsichtstätigkeit	Gewerbliche Berufsgenossenschaften		
	2005	2004	2003
1	2	3	4
Zahl der von Aufsichtspersonen [1)] vorgenommenen Besichtigungen gesamt	**645.951**	660.156	671.055
davon			
in Unternehmen mit:			
0 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**44.692**	44.605	45.080
1-9 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**260.045**	267.726	262.868
10-49 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**171.243**	179.588	182.788
50-249 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**92.544**	96.048	96.716
250-499 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**23.929**	25.601	22.997
500 und mehr abhängig beschäftigten Vollarbeiter	**31.065**	30.881	29.839
unbekannter Unternehmenesgröße	**22.433**	15.707	30.767
Zahl der besichtigten Unternehmen gesamt	**358.371**	366.588	361.842
davon			
in Unternehmen mit:			
0 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**33.368**	31.043	31.384
1-9 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**206.651**	212.722	208.243
10-49 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**79.585**	84.048	84.121
50-249 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**28.874**	28.449	28.184
250-499 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	**4.917**	5.219	4.981
500 und mehr abhängig beschäftigten Vollarbeiter	**4.303**	4.446	4.281
unbekannter Unternehmenesgröße	**673**	661	648
Zahl der untersuchten Unfälle einschließlich der Teilnahme an Unfalluntersuchungen nach § 103 Abs. 2 SGB VII [2)]	**51.253**	54.393	57.262

Ressourcen und Aktivitäten
des überbetrieblichen Arbeitsschutzes - UVT

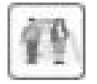


noch Tabelle TH 3

Aufsichtstätigkeit der Aufsichts- und Beratungsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2003 bis 2005

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften [3]			Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand			Gesamt		
2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
5	6	7	8	9	10	11	12	13
169.351	176.013	182.997	**14.896**	12.478	12.129	**830.198**	848.647	866.181
			2.122	895	731	**46.814**	45.500	45.811
			2.101	1.580	1.483	**262.146**	269.306	264.351
			2.152	1.470	1.687	**173.395**	181.058	184.475
			1.893	1.727	1.868	**94.437**	97.775	98.584
			1.455	1.173	1.280	**25.384**	26.774	24.277
			4.904	4.875	5.080	**35.969**	35.756	34.919
			269	758		**22.702**	16.465	30.767
117.109	118.527	117.773	**5.843**	5.530	5.121	**481.323**	490.645	484.736
			787	756	458	**34.155**	31.799	31.842
			1.543	1.321	1.225	**208.194**	214.043	209.468
			1.176	1.090	1.079	**80.761**	85.138	85.200
			1.109	1.094	1.106	**29.983**	29.543	29.290
			591	608	560	**5.508**	5.827	5.541
			637	661	693	**4.940**	5.107	4.974
						673	661	648
12.072	12.586	12.010	**3.049**	3.507	3.051	**66.374**	70.486	72.323

1) Terminologie SGB VII, bisher „Technische Aufsichtsbeamte“
2) bis 31.12.1996 § 1562 RVO
3) Im Bereich der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wird eine Aufteilung nach Größe der Unternehmen nicht vorgenommen.
4) Aufgrund geänderter Kategorien in 2002 sind die Vorjahreswerte nicht mehr vergleichbar



Ressourcen und Aktivitäten
des überbetrieblichen Arbeitsschutzes - UVT

Tabelle TH 4

Beitragszuschläge und Beitragsnachlässe nach § 162 Abs. 1 SGB VII [1)]
bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften [2)]
2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft	Beitragszuschläge			Beitragsnachlässe		
		Anzahl der Fälle	Beitrag in EUR	% vom Umlagesoll	Anzahl der Fälle	Beitrag in EUR	% vom Umlagesoll
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Bergbau-BG	81	18.055.736	7,73	420	18.055.736	7,73
2	Steinbruchs-BG	605	3.175.746	2,51	709	213.082	0,17
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	423	2.000.285	2,05	3.328	3.522.510	3,60
4	BG der Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	---	---	---	4.461	6.953.225	11,84
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	51	828.703	1,04	119	1.556.936	1,95
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	3.902	6.286.116	1,19	31.727	25.747.650	4,88
7	Norddeutsche Metall-BG	2.916	3.515.068	0,98	23.377	16.791.613	4,70
8	BG Metall-Süd	6.865	8.827.844	1,15	55.458	38.677.689	5,02
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	---	---	---	77.869	87.272.209	11,59
11	BG der chemischen Industrie	2.025	26.621.008	6,16	9.606	69.402.657	16,06
12	Holz-BG	4.907	4.076.854	1,77	41.356	7.216.456	3,14
14	Papiermacher-BG	94	1.099.651	2,78	219	1.302.282	3,30
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	2.808	2.329.953	1,83	37.717	5.344.945	4,19
16	Lederindustrie-BG	622	547.789	1,66	---	---	---
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	6.167	308.350	0,30	---	---	---
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	---	---	---	249.177	21.219.435	4,26
19	Fleischerei-BG	---	---	---	18.846	7.296.787	9,48
20	Zucker-BG	17	756.848	10,01	32	1.532.633	20,27
21	BG der Bauwirtschaft	18.841	40.606.753	2,89	16.039	3.386.534	0,24
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	9.228	6.123.597	1,43	---	---	---
30	BG für den Einzelhandel	---	---	---	235.552	24.064.250	7,15
31	Verwaltungs-BG	948	962.950	0,12	---	---	---
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	174	1.075.157	2,33	1.664	4.161.100	9,01
33	BG für Fahrzeughaltungen	20.919	5.903.359	1,17	164.224	13.665.261	2,72
34	See-BG	395	28.999	0,07	---	---	---
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	15.293	1.261.961	0,24	---	---	---
	Gewerbliche Berufsgenossenschaften	97.281	134.392.727	---	971.900	357.382.990	---

1) bis 31.12.1996 § 725 Abs. 2 RVO
2) Die Angaben der einzelnen Berufsgenossenschaften können nicht miteinander verglichen werden.

Ressourcen und Aktivitäten
des überbetrieblichen Arbeitsschutzes - UVT

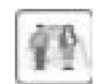


Tabelle TH 5

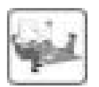
Durchsetzungsmaßnahmen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2003 bis 2005

Maßnahmen	Gewerbliche Berufsgenossenschaften			Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften			Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand		
	2005	2004	2003	**2005**	2004	2003	**2005**	2004	2003
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bußgeldbescheide gegen Mitglieder (Unternehmer) nach § 209 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 3 SGB VII...............	**896**	1.222	1.248	**493**	491	562	**---**	---	---
Bußgeldbescheide gegen Versicherte nach § 209 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 3 SGB VII...............	**752**	647	594	**3**	7	8	**---**	---	2
Anordnungen nach § 17 Abs. 1 SGB VII............	**24.879**	28.885	32.111	**44.110**	48.199	48.574	**4.042**	2.877	2.561
Anordnungen nach § 19 Abs. 2 SGB VII............	**3.344**	4.452	5.514	**1.072**	1.411	1.501	**219**	208	223
Beanstandungen....................	**766.724**	637.355	678.211	**386.670**	418.404	422.278	**43.809**	48.768	45.930

Tabelle TH 6

Anzahl der Sicherheitsbeauftragten in den Jahren 2003 bis 2005

Unfallversicherungsträger	Sicherheitsbeauftragte		
	2005	2004	2003
1	2	3	4
Unfallversicherungsträger gesamt...............................	**557.460**	560.820	554.060
davon:			
Gewerbliche Berufsgenossenschaften...	**380.212**	385.962	375.494
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften...	**6.459**	6.435	7.910
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (ohne Schüler-Unfallversicherung)................................	**96.510**	93.741	90.661
in Kindergärten, Schulen und Hochschulen...................	**74.279**	74.682	79.995



Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich
Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Tabelle TI 1

Schulungskurse
2005

Schulungskurse	Dauer der Schulungskurse bis 1 Tag	2 bis 3 Tage	4 und mehr Tage	Gesamt
1	2	3	4	5
Gewerbliche Berufsgenossenschaften				
Zahl der Kurse zusammen	6.242	7.563	4.679	18.484
Teilnehmer zusammen	129.359	143.528	66.366	339.253
davon				
Kurse für Unternehmer und Führungskräfte				
Zahl der Kurse	2.123	1.354	92	3.569
Teilnehmer	38.621	23.578	1.477	63.676
Kurse für Sicherheitsbeauftragte				
Zahl der Kurse	523	1.790	552	2.865
Teilnehmer	9.509	34.656	12.648	56.813
Kurse für Sicherheitsfachkräfte nach ASiG				
Zahl der Kurse	251	492	687	1.430
Teilnehmer	6.466	9.870	13.888	30.224
Kurse für sonstige Betriebsangehörige				
Zahl der Kurse	3.345	3.927	3.348	10.620
Teilnehmer	74.763	75.424	38.353	188.540
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften				
Zahl der Kurse zusammen	2.856	1.199	32	4.087
Teilnehmer zusammen	67.479	18.877	1.697	88.053
davon				
Kurse für Unternehmer und Führungskräfte				
Zahl der Kurse	919	869	1	1.789
Teilnehmer	27.988	13.964	1.505	43.457
Kurse für Sicherheitsbeauftragte				
Zahl der Kurse	24	31	7	62
Teilnehmer	467	649	104	1.220
Kurse für Sicherheitsfachkräfte nach ASiG				
Zahl der Kurse	21	14	24	59
Teilnehmer	516	281	88	885
Kurse für sonstige Betriebsangehörige				
Zahl der Kurse	1.892	285	---	2.177
Teilnehmer	38.508	3.983	---	42.491

Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich
Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit



noch Tabelle TI 1

Schulungskurse

2005

Schulungskurse	Dauer der Schulungskurse			Gesamt
	bis 1 Tag	2 bis 3 Tage	4 und mehr Tage	
1	2	3	4	5
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand				
Zahl der Kurse zusammen	1.323	976	65	2.364
Teilnehmer zusammen	27.345	16.298	639	44.282
davon				
Kurse für Unternehmer und Führungskräfte				
Zahl der Kurse	292	233	---	525
Teilnehmer	6.025	3.897	---	9.922
Kurse für Sicherheitsbeauftragte				
Zahl der Kurse	328	274	---	602
Teilnehmer	6.893	4.865	---	11.758
Kurse für Sicherheitsfachkräfte nach ASiG				
Zahl der Kurse	52	164	40	256
Teilnehmer	812	2.651	363	3.826
Kurse für sonstige Betriebsangehörige				
Zahl der Kurse	651	305	25	981
Teilnehmer	13.615	4.885	276	18.776



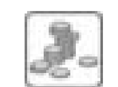
Prävention und Wirtschaftlichkeit

Tabelle TK 1

Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2004 und 2005

Pos.-Nr. des Konten-rahmens	Aufwendungen (Ausgaben)	EUR		Veränderungen von 2005 zu 2004	
		2005	2004	absolut	%
1	2	3	4	5	6
40	Ambulante Heilbehandlung..	**891.892.493**	861.696.707	+ 30.195.786	+ 3,5
45	Zahnersatz...	**12.648.168**	13.488.280	- 840.112	- 6,2
46	Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege...	**841.172.271**	837.979.903	+ 3.192.368	+ 0,4
47	Verletztengeld und besondere Unterstützung................	**512.022.346**	533.903.266	- 21.880.921	- 4,1
48	Sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung....................................	**568.978.541**	575.032.196	- 6.053.655	- 1,1
49	Berufshilfe und ergänzende Leistungen zur Berufshilfe..	**237.816.947**	281.048.222	- 43.231.274	- 15,4
50	Renten an Verletzte und Hinterbliebene.......................	**5.759.474.164**	5.804.425.401	- 44.951.238	- 0,8
51	Beihilfen an Hinterbliebene..	**19.943.648**	20.215.805	- 272.157	- 1,3
52	Abfindungen an Verletzte und Hinterbliebene.............	**106.064.822**	124.479.219	- 18.414.397	- 14,8
53	Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen.................	**490.993**	386.818	+ 104.176	+ 26,9
57	Sterbegeld...	**18.332.885**	18.540.369	- 207.484	- 1,1
58	Mehrleistungen und Aufwendungsersatz......................	**14.691.724**	14.101.708	+ 590.015	+ 4,2
59	Prävention und Erste Hilfe...	**864.280.073**	861.751.747	+ 2.528.327	+ 0,3
60 - 62	Aufwendungen für das Vermögen................................	**204.551.877**	178.482.102	+ 26.069.775	+ 14,6
63	Rechnungsmäßiges Defizit der eigenen Unternehmen..	**3.990.348**	3.093.143	+ 897.205	+ 29,0
64	Beitragsausfälle [1)]..	**388.562.799**	416.748.167	- 28.185.368	- 6,8
65	Beitragsnachlässe...	**297.137.375**	309.006.345	- 11.868.970	- 3,8
67	Zuführungen zu den Betriebsmitteln und der Rücklage..	**331.768.168**	284.086.553	+ 47.681.615	+ 16,8
69	Sonstige Aufwendungen [2)]..	**1.936.264.496**	2.035.384.779	- 99.120.283	- 4,9
70 , 71	Persönlicher Verwaltungsaufwand...............................	**886.938.497**	873.849.363	+ 13.089.134	+ 1,5
72 , 73	Sächlicher Verwaltungsaufwand..................................	**242.645.841**	256.859.209	- 14.213.368	- 5,5
74	Aufwendungen für die Selbstverwaltung.....................	**8.302.949**	7.917.289	+ 385.660	+ 4,9
75	Vergütungen an andere für Verwaltungs-arbeiten (ohne Prävention)...	**154.237.213**	151.893.769	+ 2.343.444	+ 1,5
76	Kosten der Rechtsverfolgung.......................................	**11.273.796**	11.198.297	+ 75.500	+ 0,7
77	Kosten der Unfalluntersuchungen und der Feststellung der Entschädigungen................................	**75.074.548**	78.612.153	- 3.537.605	- 4,5
78	Vergütungen für die Auszahlung von Renten..............	**1.773.572**	1.731.841	+ 41.731	+ 2,4
79	Vergütungen an andere für den Beitragseinzug..	**93.765**	53.917	+ 39.849	+ 73,9
690	abzüglich Lastenausgleich..	**620.255.198**	500.835.708	+ 119.419.490	+ 23,8
691	abzüglich Insolvenzgeld...	**1.304.331.514**	1.525.994.551	- 221.663.037	- 14,5
Nettoaufwendungen gesamt..		**12.465.837.609**	12.529.136.308	- 63.298.699	- 0,5

1) Hierbei handelt es sich um Beträge, die durch die Umlage des Vorjahres nicht aufgebracht wurden und deshalb zur Ermittlung der Umlage des Berichtsjahres als Aufwendungen erneut eingesetzt werden müssen.
2) In dieser Position ist der Betrag aus dem Lastenausgleich der Versicherungsträger untereinander (z.B. gemäß Artikel 3 des Unfallversicherungs-Neuregelungs-gesetzes) enthalten; wegen der den Versicherungsträgern vorgeschriebenen Bruttobuchung ist die Gesamtsumme der Aufwendungen um diesen Betrag überhöht. Um die Nettoaufwendungen zu erhalten, muss die Summe des Finanzausgleichs abgesetzt werden; ferner ist in der Position 69 noch das Konkursausfallgeld enthalten.



Prävention und Wirtschaftlichkeit

Tabelle TK 2

Aufwendungen für Unfallverhütung und Erste Hilfe
2004 und 2005
in 1.000 EUR (Kontengruppe 59)

	Gewerbliche Berufsgenossenschaften		Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften		Unfallversicherungs-träger der öffentlichen Hand		Unfallversicherungs-träger gesamt	
	2005	2004	**2005**	2004	**2005**	2004	**2005**	2004
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kosten für die Herstellung von Unfallverhütungsvorschriften (§ 15, § 209 SGB VII) 1) (Kontenart 590).........................	**2.998**	3.714	**139**	115	**777**	739	**3.915**	4.568
Kosten der Überwachung u. Beratung der Unternehmen (§§ 17 bis 20 SGB VII) 2) (Kontenart 591).........................	**405.974**	403.585	**43.066**	40.858	**55.362**	54.851	**504.402**	499.293
Kosten der Ausbildung (Kontenart 592).........................	**125.050**	122.251	**1.331**	1.322	**7.696**	7.819	**134.078**	131.392
Zahlungen an Verbände für Prävention (Kontenart 593).........................	**62.530**	63.747	**4.794**	3.782	**5.233**	5.295	**72.558**	72.824
Kosten der arbeits-medizinischen Dienste (Kontenart 594).........................	**50.020**	55.140	**138**	119	**573**	632	**50.731**	55.892
Kosten der Sicherheits-technischen Dienste (Kontenart 596).........................	**10.414**	8.841	**796**	654	**361**	296	**11.570**	9.792
Sonstige Kosten der Prävention (Kontenart 597).........................	**57.557**	59.045	**1.168**	1.299	**4.894**	4.787	**63.618**	65.132
Kosten der Ersten Hilfe (§ 15 SGB VII) 3) (Kontenart 598).........................	**18.333**	17.931	**288**	294	**4.787**	4.635	**23.408**	22.860
Kosten gesamt (Kontengruppe 59)....	**732.875**	734.254	**51.720**	48.444	**79.684**	79.054	**864.280**	861.752

1) bis 31.12.1996 §§ 708 bis 711 RVO
2) bis 31.12.1996 §§ 712 bis 717 RVO
3) bis 31.12.1996 § 721 RVO



Prävention und Wirtschaftlichkeit

Tabelle TK 3

Renten
in den Jahren 2003 bis 2005

	2005 [1)]	2004 [1)]	2003 [1)]	Veränderung in % von 2005 zu 2004	Veränderung in % von 2004 zu 2003
1	2	3	4	5	6
Renten an Verletzte und Kranke					
Unfallversicherungsträger...........................	**930.113**	943.596	954.691	- 1,4	- 1,2
davon:					
Gewerbliche Berufsgenossenschaften............................	**705.617**	715.017	722.215	- 1,3	- 1,0
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften............................	**139.485**	141.909	144.093	- 1,7	- 1,5
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand................................	**85.011**	86.670	88.383	- 1,9	- 1,9
Renten an Hinterbliebene					
Unfallversicherungsträger...........................	**147.128**	149.526	151.826	- 1,6	- 1,5
davon:					
Gewerbliche Berufsgenossenschaften............................	**122.228**	123.878	125.582	- 1,3	- 1,4
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften............................	**12.989**	13.268	13.585	- 2,1	- 2,3
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand................................	**11.911**	12.380	12.659	- 3,8	- 2,2

1) Stand: 31.12. des Jahres

Prävention und Wirtschaftlichkeit



Tabelle TK 4

Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig Land-, Forstwirtschaft und Fischerei nach Diagnosegruppen

2005

ICD 10	Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeitstage in Mio.	Arbeitsunfähigkeitstage in %	Produktionsausfall in Mrd. EUR	Ausfall an Bruttowertschöpfung in Mrd. EUR
1	2	3	4	5	6
V	Psychische und Verhaltensstörungen......................................	0,2	5,0	0,01	0,01
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems...	0,4	8,1	0,02	0,02
X	Krankheiten des Atmungssystems.	0,5	11,7	0,03	0,03
XI	Krankheiten des Verdauungssystems...	0,3	5,9	0,01	0,02
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes....	1,0	24,0	0,05	0,07
XIX	Verletzungen und Vergiftungen.....	0,9	20,1	0,04	0,06
alle anderen	Sonstige Krankheiten....................	1,1	25,2	0,06	0,07
I - XXI	Alle Diagnosegruppen..................	4,3	100,0	0,22	0,28

Rundungsfehler

Tabelle TK 5

Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig produzierendes Gewerbe (ohne Baugewerbe) nach Diagnosegruppen

2005

ICD 10	Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeitstage in Mio.	Arbeitsunfähigkeitstage in %	Produktionsausfall in Mrd. EUR	Ausfall an Bruttowertschöpfung in Mrd. EUR
1	2	3	4	5	6
V	Psychische und Verhaltensstörungen......................................	6,9	6,7	0,83	1,23
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems...	7,2	7,1	0,87	1,29
X	Krankheiten des Atmungssystems.	14,8	14,5	1,79	2,65
XI	Krankheiten des Verdauungssystems...	6,2	6,1	0,75	1,12
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes....	26,2	25,7	3,17	4,69
XIX	Verletzungen und Vergiftungen.....	15,2	14,9	1,84	2,72
alle anderen	Sonstige Krankheiten....................	25,5	25,0	3,08	4,56
I - XXI	Alle Diagnosegruppen..................	102,1	100,0	12,33	18,26

Rundungsfehler



Prävention und Wirtschaftlichkeit

Tabelle TK 6

Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig Baugewerbe nach Diagnosegruppen

2005

ICD 10	Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeitstage		Produktionsausfall in Mrd. EUR	Ausfall an Bruttowertschöpfung in Mrd. EUR
		in Mio.	in %		
1	2	3	4	5	6
V	Psychische und Verhaltensstörungen......................................	1,0	4,3	0,08	0,18
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems...	1,5	6,6	0,12	0,27
X	Krankheiten des Atmungssystems.	2,6	11,0	0,21	0,45
XI	Krankheiten des Verdauungssystems...	1,3	5,6	0,11	0,23
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes....	6,9	29,2	0,55	1,19
XIX	Verletzungen und Vergiftungen.....	5,3	22,6	0,43	0,92
alle anderen	Sonstige Krankheiten....................	4,9	20,6	0,39	0,84
I - XXI	Alle Diagnosegruppen..................	23,6	100,0	1,88	4,05

Rundungsfehler

Tabelle TK 7

Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig Handel, Gastgewerbe und Verkehr nach Diagnosegruppen

2005

ICD 10	Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeitstage		Produktionsausfall in Mrd. EUR	Ausfall an Bruttowertschöpfung in Mrd. EUR
		in Mio.	in %		
1	2	3	4	5	6
V	Psychische und Verhaltensstörungen......................................	7,7	7,9	0,55	0,79
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems...	6,4	6,6	0,46	0,66
X	Krankheiten des Atmungssystems.	13,9	14,3	1,00	1,42
XI	Krankheiten des Verdauungssystems...	6,1	6,3	0,44	0,62
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes....	22,9	23,6	1,65	2,35
XIX	Verletzungen und Vergiftungen.....	14,1	14,5	1,02	1,45
alle anderen	Sonstige Krankheiten....................	26,0	26,8	1,87	2,67
I - XXI	Alle Diagnosegruppen..................	97,1	100,0	7,00	9,95

Rundungsfehler

Prävention und Wirtschaftlichkeit



Tabelle TK 8

Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig Finanzierung, Vermietung und Unternehmensdienstleister nach Diagnosegruppen 2005

ICD 10	Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeitstage		Produktionsausfall in Mrd. EUR	Ausfall an Bruttowertschöpfung in Mrd. EUR
		in Mio.	in %		
1	2	3	4	5	6
V	Psychische und Verhaltensstörungen......................................	4,6	8,9	0,43	1,16
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems...	3,0	5,7	0,28	0,75
X	Krankheiten des Atmungssystems.	8,6	16,6	0,80	2,17
XI	Krankheiten des Verdauungssystems...	3,4	6,6	0,32	0,86
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes....	11,2	21,8	1,05	2,84
XIX	Verletzungen und Vergiftungen.....	6,5	12,5	0,60	1,64
alle anderen	Sonstige Krankheiten....................	14,4	27,9	1,34	3,64
I - XXI	Alle Diagnosegruppen..................	51,6	100,0	4,82	13,06

Rundungsfehler

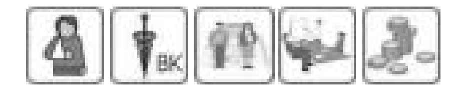
Tabelle TK 9

Volkswirtschaftliche Ausfälle im Wirtschaftszweig öffentliche und private Dienstleistungen nach Diagnosegruppen

2005

ICD 10	Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeitstage		Produktionsausfall in Mrd. EUR	Ausfall an Bruttowertschöpfung in Mrd. EUR
		in Mio.	in %		
1	2	3	4	5	6
V	Psychische und Verhaltensstörungen......................................	14,7	10,2	1,23	1,54
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems...	8,4	5,9	0,70	0,89
X	Krankheiten des Atmungssystems.	23,0	16,0	1,92	2,42
XI	Krankheiten des Verdauungssystems...	8,6	6,0	0,72	0,90
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes....	32,0	22,3	2,67	3,36
XIX	Verletzungen und Vergiftungen.....	15,4	10,8	1,29	1,62
alle anderen	Sonstige Krankheiten....................	41,3	28,8	3,45	4,34
I - XXI	Alle Diagnosegruppen..................	143,3	100,0	11,98	15,08

Rundungsfehler



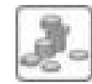
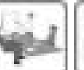
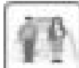
Auf einen Blick -
Daten der Unfallversicherungsträger

Tabelle TL 1

Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung
2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft	Meldepflichtige Arbeitsunfälle			Neue Arbeitsunfallrenten			Tödl. Arbeitsunfälle	
		absolut	auf 1 Mio. geleistete Arbeitsstunden	je 1.000 Vollarbeiter	absolut	auf 1 Mio. geleistete Arbeitsstunden	je 1.000 Vollarbeiter	absolut	auf 1 Mio. geleistete Arbeitsstunden
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Bergbau-BG	1.790	15,01	23,56	211	1,77	2,78	3	0,03
2	Steinbruchs-BG	5.988	29,71	46,65	219	1,09	1,71	9	0,04
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	5.978	24,58	38,59	162	0,67	1,05	2	0,01
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	3.886	15,56	24,44	68	0,27	0,43	3	0,01
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	1.889	16,95	26,60	77	0,69	1,08	2	0,02
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	42.041	29,31	46,02	838	0,58	0,92	20	0,01
7	Norddeutsche Metall-BG	26.959	25,89	40,65	507	0,49	0,76	20	0,02
8	BG Metall-Süd	75.239	25,45	39,96	971	0,33	0,52	34	0,01
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	34.454	10,24	16,07	889	0,26	0,41	39	0,01
11	BG der chemischen Industrie	13.160	9,47	14,86	450	0,32	0,51	14	0,01
12	Holz-BG	26.534	39,49	62,00	607	0,90	1,42	14	0,02
14	Papiermacher-BG	1.784	19,79	31,07	59	0,65	1,03	1	0,01
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	12.951	15,83	24,85	428	0,52	0,82	6	0,01
16	Lederindustrie-BG	2.495	18,92	29,71	58	0,44	0,69	1	0,01
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	6.442	12,90	20,26	182	0,36	0,57	4	0,01
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	74.198	28,82	45,24	1.043	0,41	0,64	21	0,01
19	Fleischerei-BG	17.882	45,17	70,92	185	0,47	0,73	2	0,01
20	Zucker-BG	85	6,78	10,64	6	0,48	0,75	---	---
21	BG der Bauwirtschaft	123.647	42,65	66,96	3.419	1,18	1,85	113	0,04
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	53.177	15,62	24,52	1.324	0,39	0,61	44	0,01
30	BG für den Einzelhandel	37.438	15,59	24,47	830	0,35	0,54	20	0,01
31	Verwaltungs-BG	128.380	9,51	14,93	2.040	0,15	0,24	64	---
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	4.882	24,77	38,89	96	0,49	0,76	4	0,02
33	BG für Fahrzeughaltungen	55.130	26,86	42,17	1.719	0,84	1,31	129	0,06
34	See-BG	442	7,88	12,37	26	0,46	0,73	4	0,07
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	44.983	8,31	13,04	1.000	0,18	0,29	16	---
	Gewerbliche Berufsgenossenschaften	801.834	17,34	27,23	17.414	0,38	0,59	589	0,01
	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	97.588	---	52,27	4.649	---	2,49	207	---
	Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	130.098	16,67	26,18	1.823	0,23	0,37	67	0,01
	Unfallversicherungsträger gesamt/Durchschnitt	1.029.520	---	28,38	23.886	---	0,66	863	---

Auf einen Blick -
Daten der Unfallversicherungsträger

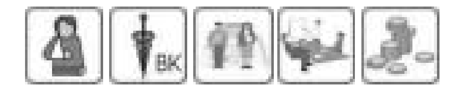



noch Tabelle TL 1

Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung
2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft	Meldepflichtige Wegeunfälle		Neue Wegeunfallrenten		tödliche Wegeunfälle
		absolut	je 1.000 gewichtete 1) Versicherungs-verhältnisse	absolut	je 1.000 gewichtete 1) Versicherungs-verhältnisse	
		9	10	11	12	13
1	Bergbau-BG	316	3,60	31	0,35	1
2	Steinbruchs-BG	513	3,62	39	0,28	5
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	735	4,22	35	0,20	3
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	863	4,29	32	0,16	4
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	306	4,15	14	0,19	---
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	4.506	4,81	211	0,23	15
7	Norddeutsche Metall-BG	3.810	5,69	152	0,23	17
8	BG Metall-Süd	10.808	5,54	438	0,22	42
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	8.661	4,04	434	0,20	38
11	BG der chemischen Industrie	4.375	4,96	210	0,24	13
12	Holz-BG	2.150	4,39	118	0,24	17
14	Papiermacher-BG	216	3,62	9	0,15	1
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	2.273	3,04	126	0,17	9
16	Lederindustrie-BG	392	3,89	22	0,22	1
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	1.558	4,90	106	0,33	10
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	12.021	4,02	438	0,15	44
19	Fleischerei-BG	1.851	5,77	50	0,16	8
20	Zucker-BG	25	2,67	5	0,53	---
21	BG der Bauwirtschaft	10.225	3,84	462	0,17	40
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	9.464	4,36	424	0,20	39
30	BG für den Einzelhandel	11.162	5,55	555	0,28	38
31	Verwaltungs-BG	36.408	4,61	1.026	0,13	79
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	1.005	7,00	47	0,33	3
33	BG für Fahrzeughaltungen	5.177	3,96	212	0,16	24
34	See-BG	80	2,30	4	0,12	---
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	22.741	4,36	899	0,17	44
	Gewerbliche Berufsgenossenschaften	151.641	4,49	6.099	0,18	495
	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	2.684	0,73	123	0,03	20
	Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	33.505	6,33	902	0,17	57
	Unfallversicherungsträger gesamt/Durchschnitt	187.830	4,40	7.124	0,17	572

1) siehe Kapitel 2.1



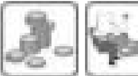
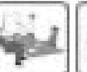
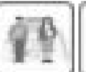
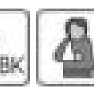
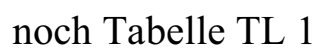
Auf einen Blick -
Daten der Unfallversicherungsträger

noch Tabelle TL 1

Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung
2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft	Anzeigen auf Verdacht einer BK	Aner-kannte BK	Neue BK-Renten	Todesfälle Berufser-krankter mit Tod infolge der BK	Vollarbeiter	Versicherte	Unter-nehmen
		14	15	16	17	18	19	20
1	Bergbau-BG	3.939	2.667	1.674	675	75.982	87.759	252
2	Steinbruchs-BG	483	311	81	24	128.363	148.769	5.390
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	798	310	96	65	154.927	178.167	9.483
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	237	107	33	14	159.025	201.520	6.308
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	521	220	74	71	71.003	99.786	178
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	3.351	1.306	346	213	913.612	942.899	39.114
7	Norddeutsche Metall-BG	2.581	1.214	365	210	663.131	680.629	29.090
8	BG Metall-Süd	4.556	1.414	273	144	1.883.067	1.985.220	67.476
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	2.613	966	346	243	2.143.330	2.152.209	98.092
11	BG der chemischen Industrie	2.607	771	327	205	885.400	918.004	13.330
12	Holz-BG	1.392	416	115	41	427.966	489.657	52.852
14	Papiermacher-BG	142	74	14	9	57.418	60.366	348
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	583	51	11	2	521.232	751.655	50.664
16	Lederindustrie-BG	202	42	16	10	83.973	100.854	14.738
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	812	164	54	51	318.038	318.304	75.467
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	3.766	335	102	23	1.640.090	2.992.373	402.812
19	Fleischerei-BG	573	29	3	---	252.160	321.039	19.381
20	Zucker-BG	27	19	7	2	7.988	10.700	65
21	BG der Bauwirtschaft	8.986	2.520	667	318	1.846.606	2.671.755	477.311
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	1.523	320	134	77	2.168.416	2.169.079	120.176
30	BG für den Einzelhandel	1.363	104	45	10	1.529.750	2.012.813	295.294
31	Verwaltungs-BG	2.042	296	54	30	8.596.215	16.556.045	679.443
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	149	30	14	7	125.519	144.072	1.875
33	BG für Fahrzeughaltungen	1.218	165	47	26	1.307.261	1.307.257	187.932
34	See-BG	135	41	14	9	35.746	45.876	3.507
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	8.977	1.028	294	5	3.449.114	5.185.389	516.869
	Gewerbliche Berufsgenossenschaften	53.576	14.920	5.206	2.484	29.445.332	42.532.196	3.167.447
	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	2.808	605	192	36	1.867.104	3.682.457	1.670.879
	Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	6.185	994	253	80	4.969.855	11.546.184	25.174
	Unfallversicherungsträger gesamt	62.569	16.519	5.651	2.600	36.282.291	57.760.837	4.863.500

Auf einen Blick -
Daten der Unfallversicherungsträger

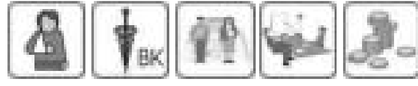






noch Tabelle TL 1

Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung
2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft	Geleistete Arbeitsstunden	Gesamtausgaben in EUR 1)	darunter (Spalte 21) Kosten für Erste Hilfe und Unfallverhütung in EUR 2)
		21	22	23
1	Bergbau-BG	119.291.581	685.719.495	15.816.998
2	Steinbruchs-BG	201.529.493	179.345.349	14.887.671
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	243.234.819	127.566.843	8.125.105
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	249.668.461	74.929.770	9.824.857
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	111.475.556	129.403.380	4.631.507
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	1.434.372.095	757.916.064	41.479.927
7	Norddeutsche Metall-BG	1.041.115.224	454.353.987	29.581.320
8	BG Metall-Süd	2.956.415.768	960.957.520	54.949.671
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	3.365.027.786	953.351.777	45.289.035
11	BG der chemischen Industrie	1.390.078.588	531.649.650	38.098.291
12	Holz-BG	671.908.198	306.827.970	19.829.616
14	Papiermacher-BG	90.145.968	50.677.428	4.590.422
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	818.334.221	176.453.492	11.743.980
16	Lederindustrie-BG	131.837.725	42.708.895	4.430.577
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	499.320.131	134.025.814	8.049.210
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	2.574.941.928	658.877.403	49.546.624
19	Fleischerei-BG	395.891.043	102.620.533	10.307.610
20	Zucker-BG	12.541.699	10.841.347	966.519
21	BG der Bauwirtschaft	2.899.171.490	2.017.036.386	160.057.137
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	3.404.412.335	730.460.684	27.749.166
30	BG für den Einzelhandel	2.401.706.872	439.669.801	16.742.511
31	Verwaltungs-BG	13.496.058.100	1.197.422.386	67.609.509
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	197.064.002	59.596.992	4.689.162
33	BG für Fahrzeughaltungen	2.052.399.456	633.788.806	23.563.144
34	See-BG	56.120.592	46.448.183	5.579.195
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	5.415.109.382	713.058.636	54.736.692
Gewerbliche Berufsgenossenschaften		46.229.172.513	12.175.708.591	732.875.453
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften		---	1.035.787.733	51.720.281
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand		7.802.672.430	1.178.927.997	79.684.339
Unfallversicherungsträger gesamt		---	14.390.424.321	864.280.073

1) Umfasst die Summe der Kontenklassen 4/5 (Leistungen), 6 (Vermögensaufwendungen) und 7 (Verwaltungskosten).
Beim BUK enthält die Summe in den Kostengruppen 59 (Prävention) und 70-75 (Verwaltung) auch Aufwendungen für die Schülerunfallversicherung. Eine getrennte Ausweisung ist für diese Kostengruppen nicht möglich.
2) Umfasst die Kontengruppe 59 (Prävention).
Beim BUK sind die Aufwendungen für die Schülerunfallversicherung enthalten. Eine getrennte Ausweisung ist nicht möglich.



Auf einen Blick -
Daten der Unfallversicherungsträger

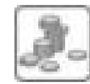
noch Tabelle TL 1

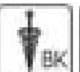
Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung
2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft	Aufsichts-personen 1)	Besichtigte Unternehmen	Besichti-gungen in den Unternehmen	Untersuchte Unfälle	Bußgeldbescheide gegen	
						Mitglieder (Unter-nehmen)	Versicherte
		24	25	26	27	28	29
1	Bergbau-BG	34	130	955	361	---	---
2	Steinbruchs-BG	42	5.388	10.467	1.543	1	4
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	27	1.981	2.626	966	---	---
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	27	767	999	175	---	---
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	10	137	168	156	---	---
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	198	19.455	24.898	4.083	---	---
7	Norddeutsche Metall-BG	114	13.748	26.510	720	1	---
8	BG Metall-Süd	192	18.680	19.655	3.161	1	---
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	139	11.013	18.579	2.018	18	2
11	BG der chemischen Industrie	96	7.146	8.751	3.163		
12	Holz-BG	111	21.136	40.603	1.219	5	1
14	Papiermacher-BG	12	252	553	554		
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	48	5.002	5.799	1.301	13	
16	Lederindustrie-BG	19	1.135	1.543	142	---	---
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	41	15.510	16.378	3.682	---	---
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	126	30.151	34.244	7.249	25	
19	Fleischerei-BG	31	4.444	5.165	515		
20	Zucker-BG	3	56	141	28		
21	BG der Bauwirtschaft	488	90.618	269.361	5.653	743	386
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	104	24.022	40.014	5.490	27	17
30	BG für den Einzelhandel	61	52.636	53.532	4.074	10	
31	Verwaltungs-BG	139	8.967	29.256	2.616		
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	18	222	317	814	---	---
33	BG für Fahrzeughaltungen	74	18.027	18.695	976	50	336
34	See-BG	21	3.507	12.324	45	2	6
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	65	4.241	4.418	549		
Gewerbliche Berufsgenossenschaften		2.240	358.371	645.951	51.253	896	752
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften		397	117.109	169.351	12.072	493	3
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand		428	5.843	14.896	3.049	---	---
Unfallversicherungsträger gesamt		3.065	481.323	830.198	66.374	1.389	755

1) Hier ist das Personal aufgeführt, das Betriebsbesichtigungen oder dgl. durchführt

Auf einen Blick -
Daten der Unfallversicherungsträger



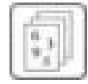


noch Tabelle TL 1

Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung
2005

Nr. der BG	Berufsgenossenschaft	Sicherheits-beauftragte	Schulungskurse	In Kursen geschulte Personen	In Erster Hilfe unterwiesene Personen
		30	31	32	33
1	Bergbau-BG	4.881	723	10.257	8.739
2	Steinbruchs-BG	5.266	438	6.577	4.830
3	BG der keramischen u. Glasindustrie	4.311	155	3.101	5.830
4	BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	7.822	139	3.068	19.038
5	Hütten- u. Walzwerks-BG	4.160	---[1)]	---[1)]	5.135
6	Maschinenbau- u. Metall-BG	21.208	722	15.784	26.483
7	Norddeutsche Metall-BG	13.713	582	10.459	20.089
8	BG Metall-Süd	26.442	1.474	30.390	45.132
10	BG der Feinmechanik u. Elektrotechnik	36.235	2.012	42.389	95.311
11	BG der chemischen Industrie	44.329	686	17.775	17.956
12	Holz-BG	6.914	2.647	24.129	5.362
14	Papiermacher-BG	3.283	93	2.050	3.011
15	BG Druck u. Papierverarbeitung	7.196	180	2.815	8.678
16	Lederindustrie-BG	1.883	71	1.045	1.612
17	Textil- u. Bekleidungs-BG	3.854	194	3.203	5.445
18	BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	19.034	308	5.061	24.727
19	Fleischerei-BG	1.568	511	15.758	2.485
20	Zucker-BG	451	11	230	538
21	BG der Bauwirtschaft	14.169	4.396	83.716	33.046
29	Großhandels- u. Lagerei-BG	25.918	283	6.897	28.871
30	BG für den Einzelhandel	9.282	361	6.860	49.925
31	Verwaltungs-BG	48.476	1.465	29.340	72.438
32	BG der Straßen-, U-Bahnen u. Eisenbahnen	1.041	96	1.799	5.622
33	BG für Fahrzeughaltungen	7.690	141	3.037	12.479
34	See-BG	3.287	8	137	782
36	BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege	57.799	788	13.376	190.306
	Gewerbliche Berufsgenossenschaften	380.212	18.484	339.253	693.870
	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	6.459	4.087	88.053	8.559
	Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	96.510	2.364	44.282	154.337
	Unfallversicherungsträger gesamt	483.181	24.935	471.588	856.766

1) Gemeinsame Meldung der Hütten- und Walzwerk-BG und der Maschinenbau- und Metall-BG.
Die Werte sind unter Maschinenbau- und Metall-BG ausgewiesen.





Auf einen Blick - Bundesländer

Tabelle TL 2

Länderstatistik
für die Jahre 2003 bis 2005

Bundesland	Jahr	Arbeitsunfälle[1]		Wegeunfälle[1]		Unfälle[1]		Berufskrankheiten[2]				Erwerbstätige in 1 000 (Alter 15-65 Jahre)[3]
		meldepflichtige	tödliche	meldepflichtige	tödliche	meldepfl. zusammen (Sp. 3,5)	tödliche zusammen (Sp. 4,6)	angezeigte Verdachtsfälle	anerkannte	Neue BK-Renten	Todesfälle	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Baden-Württemberg...........	**2005**	**117.468**	**117**	**20.670**	**70**	**138.138**	**187**	**7.045**	**1.533**	**376**	**111**	**5.303**
	2004	138.688	129	19.277	64	157.965	193	7.081	1.672	369	101	5.303
	2003	143.303	143	21.087	73	164.390	216	6.755	1.840	426	99	5.292
Bayern................................	**2005**	**191.957**	**188**	**33.633**	**103**	**225.589**	**291**	**7.716**	**1.794**	**404**	**191**	**6.237**
	2004	190.136	207	32.119	103	222.255	310	8.655	2.111	466	135	6.230
	2003	205.254	206	33.347	142	238.601	348	8.602	2.174	516	108	6.209
Berlin.................................	**2005**	**30.635**	**14**	**9.472**	**17**	**40.107**	**31**	**2.123**	**403**	**153**	**79**	**1.526**
	2004	33.817	21	10.030	11	43.847	32	2.079	387	175	59	1.524
	2003	32.082	18	10.148	15	42.229	33	2.293	393	128	54	1.514
Brandenburg.......................	**2005**	**31.452**	**41**	**6.773**	**27**	**38.224**	**68**	**1.169**	**265**	**65**	**30**	**1.000**
	2004	35.559	27	6.626	18	42.184	45	1.266	272	68	14	1.007
	2003	34.925	29	7.308	26	42.233	55	1.402	308	65	32	1.005
Bremen...............................	**2005**	**8.806**	**7**	**1.987**	**3**	**10.793**	**10**	**1.160**	**470**	**167**	**104**	**375**
	2004	9.447	3	2.124	3	11.571	6	1.223	459	181	95	380
	2003	11.858	8	3.176	6	15.034	14	1.189	497	192	85	381
Hamburg............................	**2005**	**20.125**	**10**	**5.485**	**8**	**25.610**	**18**	**1.806**	**554**	**239**	**140**	**1.031**
	2004	21.614	13	5.402	9	27.017	22	1.781	682	229	120	1.031
	2003	22.214	12	5.681	11	27.895	23	1.962	588	233	96	1.026
Hessen................................	**2005**	**66.380**	**44**	**11.911**	**35**	**78.291**	**79**	**4.233**	**1.059**	**248**	**102**	**2.982**
	2004	68.315	54	12.261	40	80.576	94	4.162	992	278	87	2.999
	2003	72.392	71	12.836	42	85.228	113	3.985	992	248	70	2.991
Mecklenburg-Vorpommern	**2005**	**20.742**	**13**	**4.523**	**23**	**25.265**	**36**	**1.088**	**186**	**52**	**19**	**702**
	2004	23.341	20	4.491	15	27.832	35	1.378	363	99	19	705
	2003	26.364	18	5.706	21	32.070	39	1.314	243	75	25	711
Niedersachsen....................	**2005**	**97.315**	**81**	**15.629**	**62**	**112.944**	**143**	**5.878**	**1.403**	**375**	**172**	**3.485**
	2004	103.257	105	17.541	68	120.798	173	5.928	1.568	407	114	3.503
	2003	112.335	103	18.941	76	131.276	179	6.280	1.504	403	112	3.486
Nordrhein-Westfalen..........	**2005**	**215.439**	**156**	**36.195**	**97**	**251.634**	**253**	**16.016**	**5.608**	**2.449**	**954**	**8.316**
	2004	225.973	155	36.790	98	262.762	253	16.249	5.225	1.821	832	8.329
	2003	230.741	165	36.023	106	266.765	271	17.095	5.436	1.919	822	8.286
Rheinland-Pfalz..................	**2005**	**46.801**	**41**	**6.926**	**23**	**53.727**	**64**	**2.880**	**665**	**204**	**85**	**1.751**
	2004	48.887	56	6.542	24	55.430	80	2.987	698	188	52	1.753
	2003	50.332	37	7.549	31	57.881	68	2.742	691	186	61	1.742
Saarland.............................	**2005**	**13.499**	**5**	**2.075**	**8**	**15.573**	**13**	**1.368**	**421**	**133**	**70**	**499**
	2004	14.164	10	2.303	7	16.467	17	1.484	375	107	79	501
	2003	14.502	13	2.512	5	17.014	18	1.564	403	122	82	500
Sachsen..............................	**2005**	**48.142**	**30**	**10.965**	**26**	**59.106**	**56**	**4.929**	**883**	**371**	**247**	**1.875**
	2004	51.593	34	11.437	35	63.029	69	3.844	934	372	206	1.900
	2003	57.991	53	12.599	38	70.590	91	3.738	953	360	214	1.896
Sachsen-Anhalt...................	**2005**	**29.867**	**23**	**6.427**	**18**	**36.294**	**41**	**1.665**	**377**	**107**	**64**	**983**
	2004	32.796	21	6.226	23	39.023	44	1.817	441	134	44	1.003
	2003	33.093	42	6.699	29	39.792	71	1.961	431	119	43	1.005
Schleswig-Holstein.............	**2005**	**29.297**	**26**	**4.595**	**16**	**33.892**	**42**	**1.798**	**526**	**155**	**73**	**1.206**
	2004	30.681	28	4.578	18	35.259	46	2.190	788	191	52	1.208
	2003	33.185	26	5.456	21	38.641	47	1.989	467	151	38	1.206
Thüringen...........................	**2005**	**28.701**	**32**	**5.455**	**25**	**34.157**	**57**	**1.689**	**364**	**152**	**90**	**995**
	2004	31.003	27	6.357	26	37.360	53	1.669	433	128	35	1.008
	2003	34.329	40	6.964	28	41.293	68	1.859	450	149	81	1.004
unbekannt oder Ausland.....	**2005**	**32.894**	**35**	**5.110**	**9**	**38.004**	**44**	**4**	**7**	**2**	**69**	**--**
	2004	29.402	39	6.771	13	36.174	52	21	12	4	49	--
	2003	27.874	45	6.713	25	34.587	70	128	55	18	58	--
Gesamt................................	**2005**	**1.029.520**	**863**	**187.830**	**572**	**1.217.350**	**1.435**	**62.569**	**16.519**	**5.651**	**2.600**	**38.271**
	2004	1.088.672	949	190.876	575	1.279.548	1.524	63.812	17.413	5.217	2.093	38.384
	2003	1.142.775	1.029	202.745	695	1.345.520	1.724	64.856	17.425	5.307	2.080	38.254

1) Hochrechnung auf Basis der Unfallanzeigen, tödliche Unfälle werden vollständig erfasst, die anderen aus einer 7%-Stichprobe hochgerechnet
2) Hochrechnung auf Basis der Berufskrankheiten-Dokumentation
3) Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

Zeitreihen -
Unfallgeschehen - Gesamtzahlen

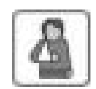


Tabelle TM 1

Entwicklung der Basiszahlen
ab 1960

Jahr	Vollarbeiter in 1.000	Versicherte [1)] in 1.000	Versicherungsverhältnisse in 1.000 [2)3)]	Zahl der Arbeitsstunden in Mio
1	2	3	4	5
1960	24.883	32.864		
1961	24.324	33.371		
1962	24.440	31.384		
1963	24.345	33.304		
1964	24.859	32.568		
1965	24.951	32.606		
1966	25.028	32.493		
1967	24.129	31.763		
1968	24.327	32.128		
1969	25.599	32.194		36.368
1970	25.218	32.550		37.496
1971	24.828	30.764		37.638
1972	24.668	30.588		37.443
1973	24.965	31.989		37.797
1974	24.228	31.290		36.634
1975	23.301	31.690		34.473
1976	24.458	30.945		34.815
1977	24.340	31.034		35.103
1978	24.668	31.363		35.467
1979	25.237	31.964		36.319
1980	25.597	32.854		36.683
1981	25.448	32.759		36.360
1982	24.967	32.921		35.480
1983	24.555	33.174		34.623
1984	25.072	34.380		35.593
1985	25.616	35.079		36.334
1986	28.532	37.734	31.028	37.614
1987	28.654	38.852	31.970	37.766
1988	29.168	39.721	33.212	38.666
1989	29.760	40.302	33.973	39.372
1990	30.717	41.134	34.987	40.639
1991	37.126	50.539	44.609	47.600
1992	37.456	52.514	44.968	48.545
1993	37.122	51.844	44.099	46.611
1994	37.015	49.320	43.792	46.648
1995	37.622	55.055	44.237	47.608
1996	38.442	55.422	44.189	47.541
1997	38.074	56.854	44.457	47.234
1998	37.587	56.341	44.179	47.174
1999	37.759	58.072	44.537	47.762
2000	37.802	57.960	44.668	47.499
2001	37.553	58.105	44.314	47.022
2002	36.738	57.627	43.488	45.907
2003	36.389	57.356	42.947	45.384
2004	36.894	57.803	42.966	47.729
2005	36.282	57.761	42.724	46.229

1) Der Rückgang der Versichertenzahl 1971 gegenüber 1970 ist darauf zurückzuführen, dass die Berufsschüler aufgrund des Gesetzes über Unfallversicherung für Schüler und Studenten sowie Kindern in Kindergärten vom 18. März 1971 bei der Schülerunfallversicherung ausgewiesen werden.
2) gewichtete Versicherungsverhältnisse wie in Kapitel 2.1 beschrieben
3) In den Zahlen der Spalte 4 sind Doppelversicherte mit einem Anteil von ca. 10% enthalten.



Zeitreihen -
Unfallgeschehen - Gesamtzahlen

Tabelle TM 2

Entwicklung der Arbeitsunfälle absolut und je 1.000 Vollarbeiter [1)]
ab 1960

Jahr	meldepflichtige Arbeitsunfälle		Neue Arbeitsunfallrenten		Tödliche Arbeitsunfälle				
	absolut	je 1.000 Voll-arbeiter	absolut	je 1.000 Voll-arbeiter	gewerb-liche Berufs-genossen-schaften	landwirt-schaftl. Berufs-genossen-schaften	Unfallver-sicherungs-träger der öffentlichen Hand	Gesamt	je 1.000 Voll-arbeiter
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1960	2.711.078	109,0	94.881	3,81	3.021	1.681	191	4.893	0,197
1961	2.870.765	118,0	95.406	3,92	3.130	1.584	206	4.920	0,202
1962	2.722.415	111,4	99.694	4,08	3.567	1.658	221	5.446	0,223
1963	2.618.544	107,6	92.328	3,79	2.873	1.651	307	4.831	0,198
1964	2.694.962	108,4	87.345	3,51	3.086	1.580	275	4.941	0,199
1965	2.655.363	106,4	88.895	3,56	3.018	1.511	255	4.784	0,192
1966	2.542.299	101,6	86.750	3,47	3.094	1.528	227	4.849	0,194
1967	2.181.464	90,4	81.077	3,36	2.920	1.402	202	4.524	0,187
1968	2.263.841	93,1	75.701	3,11	2.693	1.315	282	4.290	0,176
1969	2.359.956	92,2	76.384	2,98	2.622	1.391	276	4.289	0,168
1970	2.391.757	94,8	77.935	3,09	2.696	1.321	245	4.262	0,169
1971	2.337.926	94,2	76.833	3,09	2.992	1.348	248	4.588	0,185
1972	2.237.366	90,7	72.030	2,92	2.706	1.133	243	4.082	0,165
1973	2.281.268	91,4	68.887	2,76	2.691	1.085	235	4.011	0,161
1974	1.989.315	82,1	67.825	2,80	2.449	967	228	3.644	0,150
1975	1.760.713	75,6	61.590	2,64	2.069	871	197	3.137	0,135
1976	1.828.743	74,8	59.278	2,42	2.049	895	210	3.154	0,129
1977	1.809.810	74,4	58.933	2,42	1.989	802	179	2.970	0,122
1978	1.817.510	73,7	56.408	2,29	1.927	716	182	2.825	0,115
1979	1.901.602	75,3	59.371	2,35	1.996	633	193	2.822	0,112
1980	1.917.211	74,9	57.873	2,26	1.807	612	178	2.597	0,101
1981	1.763.167	69,3	57.501	2,26	1.689	563	198	2.450	0,096
1982	1.593.446	63,8	55.362	2,22	1.492	520	184	2.196	0,088
1983	1.510.924	61,5	51.341	2,09	1.406	498	165	2.069	0,084
1984	1.517.008	60,5	50.284	2,01	1.319	460	139	1.918	0,076
1985	1.536.090	60,0	49.681	1,94	1.204	445	146	1.795	0,070
1986	1.581.423	55,4	48.883	1,71	1.069	349	118	1.536	0,054
1987	1.568.813	54,8	47.337	1,65	1.057	399	111	1.567	0,055
1988	1.578.995	54,1	46.192	1,58	1.130	363	112	1.605	0,055
1989	1.601.847	53,8	43.707	1,47	1.098	330	87	1.515	0,051
1990	1.672.480	54,4	43.027	1,40	1.086	350	122	1.558	0,051
1991	2.016.153	54,3	43.791	1,18	1.062	336	98	1.496	0,040
1992	2.069.422	55,2	45.619	1,22	1.310	309	133	1.752	0,047
1993	1.932.407	52,1	48.424	1,30	1.414	324	129	1.867	0,050
1994	1.903.557	51,4	46.646	1,26	1.250	340	122	1.712	0,046
1995	1.813.982	48,2	46.338	1,23	1.196	270	130	1.596	0,042
1996	1.657.556	43,1	46.341	1,21	1.120	250	153	1.523	0,040
1997	1.598.972	42,0	38.393	1,01	1.004	284	115	1.403	0,037
1998	1.585.364	42,2	34.811	0,93	948	247	92	1.287	0,034
1999	1.560.063	41,3	33.001	0,87	977	223	93	1.293	0,034
2000	1.513.723	40,0	30.834	0,82	825	235	93	1.153	0,031
2001	1.395.592	37,2	29.201	0,78	811	237	59	1.107	0,029
2002	1.306.772	35,6	28.278	0,77	773	214	84	1.071	0,029
2003	1.142.775	31,4	26.817	0,74	735	208	86	1.029	0,028
2004	1.088.672	29,5	24.954	0,68	645	235	69	949	0,026
2005	1.029.520	28,4	23.886	0,66	589	207	67	863	0,024

1) s. TM 1: Vollarbeiter in 1.000

Zeitreihen -
Unfallgeschehen - Gesamtzahlen

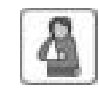


Tabelle TM 3

Entwicklung der Arbeitsunfälle der gewerblichen Berufsgenossenschaften absolut und je 1 Mio. Arbeitsstunden [1)] **ab 1969**

Jahr	Meldepflichtige Arbeitsunfälle		Neue Arbeits-unfallrenten		Tödliche Arbeitsunfälle	
	absolut	je 1 Mio. Arbeitsstunden	absolut	je 1 Mio. Arbeitsstunden	absolut	je 1 Mio. Arbeitsstunden
1	2	3	4	5	6	7
1969	1.969.909	54,2	48.902	1,34	2.622	0,072
1970	2.010.395	53,6	51.496	1,37	2.696	0,072
1971	1.959.759	52,1	51.499	1,37	2.992	0,079
1972	1.868.546	49,9	49.326	1,32	2.706	0,072
1973	1.854.677	49,1	47.267	1,25	2.691	0,071
1974	1.627.880	44,4	46.238	1,26	2.449	0,067
1975	1.406.998	40,8	42.025	1,22	2.069	0,060
1976	1.471.240	42,3	39.459	1,13	2.049	0,059
1977	1.456.301	41,5	40.009	1,14	1.989	0,057
1978	1.454.617	41,0	38.827	1,09	1.927	0,054
1979	1.524.928	42,0	40.796	1,12	1.996	0,055
1980	1.541.214	42,0	40.051	1,09	1.807	0,049
1981	1.397.976	38,4	40.056	1,10	1.689	0,046
1982	1.228.317	34,6	39.478	1,11	1.492	0,042
1983	1.144.814	33,1	35.119	1,01	1.406	0,041
1984	1.153.321	32,4	34.749	0,98	1.319	0,037
1985	1.166.468	32,1	34.431	0,95	1.204	0,033
1986	1.212.064	32,2	33.737	0,90	1.069	0,028
1987	1.211.517	32,1	32.537	0,86	1.057	0,028
1988	1.234.634	31,9	32.256	0,83	1.130	0,029
1989	1.262.374	32,1	30.840	0,78	1.098	0,028
1990	1.331.395	32,8	30.142	0,74	1.086	0,027
1991	1.587.177	33,3	30.612	0,64	1.062	0,022
1992	1.622.732	33,4	32.932	0,68	1.310	0,027
1993	1.510.745	32,4	35.553	0,76	1.414	0,030
1994	1.489.360	31,9	34.659	0,74	1.250	0,027
1995	1.415.381	29,7	34.464	0,72	1.196	0,025
1996	1.266.458	26,6	33.966	0,71	1.120	0,024
1997	1.221.530	25,9	28.135	0,60	1.004	0,021
1998	1.198.608	25,4	25.549	0,54	948	0,020
1999	1.185.382	24,8	24.338	0,51	977	0,020
2000	1.144.262	24,1	22.678	0,48	825	0,017
2001	1.060.625	22,6	21.354	0,45	811	0,017
2002	973.540	21,2	20.603	0,45	773	0,017
2003	871.145	19,2	19.646	0,43	735	0,016
2004	841.447	17,6	18.138	0,38	645	0,014
2005	801.834	17,3	17.414	0,38	589	0,013

1) s. TM 1: Mio. Arbeitsstunden



Zeitreihen -
Unfallgeschehen - Gesamtzahlen

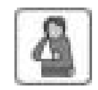
Tabelle TM 4

Entwicklung der Arbeitsunfälle nach Unfallversicherungsträgern je 1.000 Vollarbeiter [1] ab 1960

Wirtschaftszweige / Jahr	Gewerbliche Berufsgenossenschaften								
	Bergbau	Steine und Erden	Gas, Fernwärme und Wasser	Metall	Feinmechanik u. Elektrotechnik	Chemie	Holz	Papier und Druck	Textil und Leder
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1960	256,0	226,4	80,8	212,8	93,8	109,4	175,2	85,5	60,7
1965	250,3	180,6	73,6	177,7	77,3	104,8	175,0	84,9	67,9
1970	230,4	156,3	71,9	163,2	57,7	98,7	153,0	67,8	50,5
1975	158,5	115,6	58,6	114,4	38,4	63,7	126,9	52,9	44,0
1980	139,8	120,2	63,7	115,9	35,0	54,5	150,2	71,3	50,4
1985	111,2	84,0	49,3	86,7	26,1	38,5	133,8	53,5	41,8
1990	77,2	83,7	42,6	77,8	27,0	34,6	107,9	46,7	39,8
1991	73,2	79,1	33,1	76,5	26,0	33,9	111,6	46,6	37,6
1992	76,9	84,6	34,0	80,3	27,0	32,4	121,4	46,9	38,2
1993	67,0	80,3	32,3	70,3	25,4	27,7	112,8	41,3	34,8
1994	64,9	76,7	32,6	69,4	25,0	27,3	100,1	40,2	33,0
1995	61,3	77,2	31,6	67,3	24,9	27,3	87,2	39,7	32,7
1996	45,9	67,8	31,1	58,3	22,7	23,3	79,3	32,6	29,8
1997	43,1	67,4	31,2	57,7	22,3	22,0	82,9	30,6	29,3
1998	39,6	67,0	31,2	57,2	21,9	22,6	84,0	29,3	29,8
1999	36,2	67,7	29,7	58,4	21,1	21,9	83,9	29,3	29,3
2000	32,6	61,5	27,0	54,6	21,4	21,0	82,6	28,1	28,5
2001	30,5	54,8	27,0	52,2	20,5	20,3	80,0	27,7	27,9
2002	29,1	51,8	27,9	49,8	19,8	18,7	76,2	26,4	25,9
2003	26,4	46,2	25,0	44,1	17,7	16,7	68,1	25,6	24,0
2004	26,4	44,8	24,8	44,7	17,2	15,7	65,5	25,7	23,0
2005	23,6	42,2	24,4	41,4	16,1	14,9	62,0	25,5	22,2

1) s. TM 1: Vollarbeiter in 1.000

Zeitreihen -
Unfallgeschehen - Gesamtzahlen



noch Tabelle TM 4

Entwicklung der Arbeitsunfälle nach Unfallversicherungsträgern je 1.000 Vollarbeiter [1] ab 1960

Gewerbliche Berufsgenossenschaften						Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	Durchschnitt	Jahr
Nahrungs- und Genussmittel	Bau	Handel und Verwaltung	Verkehr	Gesundheitsdienst	Gesamt				
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
104,6	224,2	69,3	136,0	25,4	133,0	73,8	53,8	109,0	1960
99,0	214,0	57,5	112,6	24,7	119,0	77,8	61,2	106,0	1965
99,8	170,8	54,1	104,5	18,7	103,0	90,1	49,8	95,0	1970
93,1	119,9	39,3	82,5	18,3	73,0	93,9	52,7	76,0	1975
103,4	155,1	40,8	81,6	22,3	76,0	99,8	51,0	75,0	1980
85,1	128,1	31,8	69,5	20,7	57,0	102,6	51,4	60,0	1985
75,2	119,6	30,0	55,3	27,9	52,1	99,0	48,7	54,4	1990
75,5	113,1	31,2	55,6	28,0	53,0	89,3	46,3	54,3	1991
70,3	124,0	31,0	59,4	27,5	54,2	88,5	47,6	55,2	1992
63,2	120,9	29,7	59,9	24,6	50,9	81,1	46,0	52,1	1993
60,4	119,7	29,7	60,9	23,8	50,1	78,1	47,1	51,4	1994
58,5	109,7	26,5	56,5	22,5	46,7	75,1	46,0	48,2	1995
53,4	99,4	23,2	55,5	17,1	40,5	72,9	47,0	43,1	1996
54,0	101,1	21,4	54,0	17,2	39,6	68,6	45,6	42,0	1997
54,2	96,9	23,0	51,3	16,1	39,4	66,6	48,8	42,2	1998
55,4	97,4	22,2	50,5	16,8	38,7	67,6	46,4	41,3	1999
55,8	90,4	22,3	50,0	15,9	37,1	65,3	48,0	40,0	2000
54,5	82,2	21,0	46,4	15,5	34,5	60,9	44,2	37,2	2001
52,4	78,9	19,8	46,7	14,4	32,4	60,3	45,0	35,6	2002
49,9	73,1	18,7	43,5	11,9	29,4	55,4	34,1	31,4	2003
49,8	70,3	18,2	41,5	11,1	27,9	54,1	30,1	29,5	2004
48,5	67,0	17,8	41,2	13,0	27,2	52,3	26,2	28,4	2005

1) s. TM 1: Vollarbeiter in 1.000



Zeitreihen -
Unfallgeschehen - Gesamtzahlen

Tabelle TM 5

Entwicklung der Wegeunfälle absolut und je 1.000 bzw. je 1 Mio. Versicherungsverhätnisse [1)] ab 1960

Jahr	Meldepflichtige Wegeunfälle		Neue Wege-unfallrenten		Tödliche Wegeunfälle	
	absolut	je 1.000 Versicherte / Versicherungs-verhältnisse [2)]	absolut	je 1.000 Versicherte / Versicherungs-verhältnisse [2)]	absolut	je 1 Mio. Versicherte / Versicherungs-verhältnisse [2)]
1	2	3	4	5	6	7
1960	283.605	8,63	18.360	0,56	1.716	52,22
1961	283.665	8,50	19.152	0,57	1.891	56,67
1962	271.208	8,64	19.203	0,61	1.763	56,18
1963	288.164	8,65	19.007	0,57	1.576	47,32
1964	267.971	8,23	17.450	0,54	1.813	55,67
1965	255.297	7,83	17.086	0,52	1.809	55,48
1966	239.942	7,38	17.785	0,55	1.923	59,18
1967	209.512	6,60	15.946	0,50	1.853	58,34
1968	223.799	6,97	15.544	0,48	1.684	52,42
1969	243.916	7,58	15.713	0,49	1.740	54,05
1970	255.480	7,85	17.584	0,54	1.852	56,90
1971	221.592	7,20	16.056	0,52	1.879	61,08
1972	213.468	6,98	14.652	0,48	1.825	59,66
1973	228.542	7,14	13.843	0,43	1.695	52,99
1974	186.827	5,97	12.894	0,41	1.374	43,91
1975	171.520	5,41	11.896	0,38	1.400	44,18
1976	188.179	6,08	11.745	0,38	1.373	44,37
1977	186.432	6,01	12.166	0,39	1.305	42,05
1978	194.291	6,19	12.171	0,39	1.357	43,27
1979	233.674	7,31	14.807	0,46	1.261	39,45
1980	195.595	5,95	12.253	0,37	1.197	36,43
1981	197.613	6,03	12.726	0,39	1.187	36,23
1982	176.316	5,36	13.333	0,40	1.043	31,68
1983	162.794	4,91	11.209	0,34	1.020	30,75
1984	158.151	4,60	11.351	0,33	978	28,45
1985	178.538	5,09	11.168	0,32	831	23,69
1986	169.590	5,47	10.721	0,35	766	24,69
1987	185.538	5,80	10.765	0,34	726	22,71
1988	174.202	5,25	9.724	0,29	755	22,73
1989	173.285	5,10	8.716	0,26	742	21,84
1990	187.835	5,37	8.410	0,24	714	20,41
1991	245.127	5,50	9.077	0,20	730	16,36
1992	262.196	5,83	10.515	0,23	910	20,24
1993	266.949	6,05	11.727	0,27	973	22,06
1994	246.414	5,63	11.333	0,26	956	21,83
1995	268.732	6,07	11.298	0,26	942	21,29
1996	260.192	5,89	12.172	0,28	842	19,05
1997	239.970	5,40	10.148	0,23	885	19,91
1998	249.484	5,65	9.234	0,21	810	18,33
1999	248.324	5,58	8.836	0,20	855	19,20
2000	235.117	5,26	8.254	0,18	820	18,36
2001	234.115	5,28	7.700	0,17	767	17,31
2002	223.304	5,13	7.835	0,18	686	15,77
2003	202.745	4,72	7.888	0,18	695	16,18
2004	190.876	4,44	7.414	0,17	575	13,38
2005	187.830	4,40	7.124	0,17	572	13,39

1) s. TM 1 Versicherte / Versicherungsverhältnisse in 1.000
2) Vor 1986 werden Versicherte berücksichtigt, ab 1986 Versicherungsverhältnisse, die wie in Kapitel 2.1 beschrieben gewichtet werden

Zeitreihen -
Anerkannte Berufskrankheiten

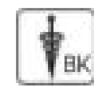


Tabelle TM 6

Entwicklung der anerkannten Berufskrankheiten nach Unfallversicherungsträgern ab 1978

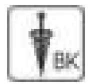
Jahr	Gewerbliche Berufs-genossenschaften	Landwirtschaftliche Berufs-genossenschaften	Unfallversicherungs-träger der öffentlichen Hand	Gesamt
1	2	3	4	5
1978	13.214	---[1]	787	14.001[1]
1979	13.486	307	774	14.567
1980	12.046	346	700	13.092
1981	12.187	357	725	13.269
1982	11.522	404	814	12.740
1983	9.934	516	696	11.146
1984	8.195	412	670	9.277
1985	6.869	394	623	7.886
1986	7.317	539	490	8.346
1987	7.275	496	397	8.168
1988	7.367	410	375	8.152
1989	9.051	497	427	9.975
1990	9.363	543	478	10.384
1991	10.479	527	472	11.478
1992	12.227	662	618	13.507
1993	17.293	815	617	18.725
1994	19.419	691	898	21.008
1995	21.886	1.362	1.050	24.298
1996	21.985	1.063	1.226	24.274
1997	21.187	858	1.387	23.432
1998	18.614	760	1.360	20.734
1999	17.046	777	1.579	19.402
2000	16.414	693	1.582	18.689
2001	16.888	658	1.053	18.599
2002	16.669	635	1.048	18.352
2003	15.758	650	1.017	17.425
2004	15.832	639	942	17.413
2005	14.920	605	994	16.519

1) Zahl für Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften nicht bekannt

Tabelle TM 7

Entwicklung ausgewählter Berufskrankheitengruppen ab 1995

Jahr	Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten			Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten			Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und des Bauchfells			Hautkrankheiten		
	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1995	40.094	10.222	2.484	3.665	1.353	234	18.017	8.039	2.869	21.268	2.376	802
1996	37.231	10.613	2.717	3.330	1.242	198	18.330	7.896	3.055	22.528	2.084	672
1997	35.502	9.802	2.384	3.752	1.240	227	17.737	7.595	2.909	21.966	2.319	713
1998	32.946	9.026	1.958	3.727	1.486	213	20.192	7.420	3.053	23.398	1.877	597
1999	34.241	8.460	1.680	3.527	1.315	208	18.723	7.181	3.121	22.228	1.752	530
2000	34.293	8.264	1.478	3.449	1.265	235	17.832	6.632	3.032	20.984	1.699	491
2001	30.251	8.508	1.430	3.274	1.159	189	16.731	6.868	3.323	21.494	1.533	445
2002	27.523	8.491	1.415	3.064	1.175	210	16.114	6.530	3.275	19.783	1.600	406
2003	25.101	8.158	1.273	3.197	1.050	228	15.413	6.340	3.155	16.730	1.328	332
2004	23.601	7.883	1.186	4.516	1.269	226	14.866	6.481	3.232	16.230	1.297	319
2005	21.298	6.980	1.063	5.397	1.348	228	14.474	6.012	3.009	16.896	916	286



Zeitreihen -
Hauptgruppen der Berufskrankheitenarten

Tabelle TM 8

Entwicklung der Berufskrankheiten
ab 1960

Jahr	Angezeigte Verdachtsfälle		Anerkannte Berufskrankheiten		Zahl der BK-Renten an Versicherte am Ende des Vorjahres		Neue Rentenfälle		Todesfälle Berufserkrankter mit Tod infolge der Berufskrankheit	
	Gesamt	nur gewerbliche Berufsgenossenschaften	Gesamt	nur gewerbliche Berufsgenossenschaften	Gesamt	nur gewerbliche Berufsgenossenschaften	Gesamt	nur gewerbliche Berufsgenossenschaften	Gesamt	nur gewerbliche Berufsgenossenschaften
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1960	33.727	---	---	---	---	---	7.529	---	---	---
1961	33.184	---	---	---	---	---	7.306	---	---	---
1962	29.261	---	---	---	---	---	6.938	---	---	---
1963	27.947	---	---	---	---	---	6.779	---	---	---
1964	28.042	---	---	---	---	---	6.284	---	---	---
1965	27.467	---	---	---	---	---	6.464	---	---	---
1966	26.061	---	---	---	---	---	6.152	---	---	---
1967	26.280	---	---	---	---	---	5.836	---	---	---
1968	25.793	---	---	---	---	---	5.316	---	---	---
1969	27.427	---	---	---	---	---	5.464	---	---	---
1970	25.960	---	---	---	---	---	5.173	---	---	---
1971	27.200	---	---	---	---	---	5.374	---	---	---
1972	30.273	---	---	---	---	---	5.488	---	---	---
1973	32.496	29.465	---	---	78.717	72.961	5.580	---	---	---
1974	35.823	32.462	---	---	77.715	71.803	6.072	---	---	---
1975	38.296	34.980	---	---	77.222	71.235	6.104	---	---	---
1976	40.036	36.552	---	---	76.433	70.470	6.474	---	---	---
1977	48.189	44.477	---	---	76.310	70.331	7.581	---	---	---
1978	45.483	41.470	14.001	13.214	78.388	72.372	7.248	---	---	---
1979	45.469	41.168	14.567	13.486	79.266	73.272	6.446	---	---	---
1980	45.113	40.866	13.092	12.046	80.128	74.130	6.235	---	---	---
1981	42.654	38.303	13.269	12.187	81.001	74.987	6.120	---	---	---
1982	37.361	33.137	12.740	11.522	81.766	75.675	5.652	---	---	---
1983	35.353	30.716	11.146	9.934	82.248	76.026	4.792	---	---	---
1984	35.408	31.235	9.277	8.195	81.893	75.653	4.407	---	---	---
1985	37.455	32.844	7.886	6.869	81.128	74.814	3.971	---	---	---
1986	44.706	39.706	8.346	7.317	80.333	74.094	3.779	3.317	1.596	1.548
1987	47.265	42.625	8.168	7.275	79.395	73.206	3.760	3.321	1.506	1.455
1988	51.747	46.280	8.152	7.367	78.275	71.983	4.048	3.660	1.403	1.363
1989	54.467	48.975	9.975	9.051	78.049	71.736	4.400	3.941	1.324	1.281
1990	57.740	51.105	10.384	9.363	78.044	71.657	4.452	4.008	1.440	1.391
1991	68.858	61.156	11.197	10.479	84.633	71.451	5.049	4.570	1.382	1.317
1992	85.680	73.568	13.507	12.227	152.065	135.878	5.918	5.201	1.702	1.570
1993	108.989	92.058	18.725	17.293	148.328	132.599	6.401	5.668	2.192	2.040
1994	97.923	83.847	21.008	19.419	148.526	132.602	7.237	6.432	2.389	2.255
1995	91.561	78.429	24.298	21.886	142.059	125.242	7.587	6.705	2.489	2.327
1996	93.861	82.349	24.274	21.985	145.481	127.468	8.005	7.076	2.396	2.272
1997	88.797	77.310	23.432	21.187	144.143	126.152	7.867	6.983	2.185	2.071
1998	85.787	74.470	20.734	18.614	143.267	126.139	6.379	5.691	2.040	1.933
1999	83.738	72.722	19.402	17.046	142.092	123.969	5.993	5.309	2.043	1.930
2000	81.542	71.172	18.689	16.414	140.880	122.827	5.570	4.901	1.886	1.785
2001	76.612	66.784	18.599	16.888	138.055	120.401	5.750	5.189	1.904	1.794
2002	71.008	62.472	18.352	16.669	135.434	117.999	5.684	5.138	2.110	2.000
2003	64.856	56.900	17.425	15.758	132.354	115.277	5.307	4.799	2.080	1.980
2004	63.812	55.869	17.413	15.832	129.075	112.401	5.217	4.748	2.093	1.975
2005	62.569	53.576	16.519	14.920	126.260	109.881	5.651	5.206	2.600	2.484

Zeitreihen -
Hauptgruppen der Berufskrankheitenarten

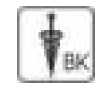
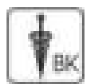


Tabelle TM 9

Entwicklung ausgewählter Berufskrankheiten
ab 1975

Jahr	2301 Lärmschwerhörigkeit			4101 Silikose			4103 Asbestose		
	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1975	12.418	--	2.028	6.324	--	1.092	216	--	75
1976	13.789	--	2.452	4.901	--	976	206	--	84
1977	20.592	--	3.514	4.418	--	1.054	266	--	62
1978	18.120	--	3.286	4.071	--	1.002	332	--	84
1979	17.663	--	2.635	3.738	--	940	320	--	94
1980	16.256	--	2.639	3.820	--	1.003	387	--	96
1981	14.164	--	2.408	3.491	--	930	488	--	112
1982	10.790	--	2.087	3.233	--	1.009	588	--	105
1983	9.640	--	1.512	3.207	--	842	585	--	131
1984	8.617	--	1.268	3.268	--	782	533	--	144
1985	8.828	--	1.180	3.146	--	631	705	--	154
1986	10.039	--	992	3.119	--	653	917	--	165
1987	10.516	--	1.023	2.888	--	606	1.106	--	175
1988	10.826	--	1.052	2.709	--	599	1.454	--	234
1989	10.147	--	1.185	2.753	--	545	1.800	--	266
1990	10.018	--	1.039	2.499	--	454	2.233	--	312
1991	10.329	--	1.149	2.726	--	454	2.588	--	375
1992	12.243	--	1.232	2.924	--	475	2.954	--	362
1993	13.983	--	1.277	3.320	--	466	3.245	--	376
1994	14.281	--	1.286	3.274	--	552	3.877	--	404
1995	13.941	8.483	1.334	3.388	2.655	558	3.717	2.181	401
1996	13.155	8.532	1.401	3.499	2.640	503	4.017	2.085	465
1997	12.689	7.976	1.215	2.997	2.436	366	4.086	2.139	480
1998	12.400	7.439	1.012	2.813	2.100	391	4.034	2.215	458
1999	12.448	7.039	953	2.382	1.901	381	3.860	2.165	423
2000	12.728	6.872	838	2.050	1.627	370	3.770	1.818	389
2001	12.114	7.294	789	1.748	1.548	397	3.814	1.999	407
2002	11.529	7.271	766	1.758	1.337	366	3.493	1.995	438
2003	11.093	7.003	701	1.527	1.162	288	3.745	2.036	401
2004	10.837	6.798	627	1.472	1.183	305	3.655	2.124	417
2005	9.787	5.962	550	1.430	1.013	271	3.638	2.186	429



Zeitreihen -
Hauptgruppen der Berufskrankheitenarten

noch Tabelle TM 9

Entwicklung ausgewählter Berufskrankheiten
ab 1975

Jahr	4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest			4105 Mesotheliom, Asbest			5101 Hauterkrankungen		
	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle	Angezeigte Verdachts-fälle	Anerkannte Berufs-krank-heiten	Neue Renten-fälle
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1975	22	--	15	--	--	--	7.778	--	390
1976	30	--	23	--	--	--	8.820	--	361
1977	27	--	17	19	--	9	10.001	--	378
1978	21	--	12	29	--	20	10.259	--	399
1979	28	--	21	45	--	34	11.144	--	460
1980	54	--	19	51	--	38	12.028	--	423
1981	59	--	24	83	--	69	12.120	--	506
1982	66	--	28	102	--	57	10.944	--	507
1983	63	--	33	125	--	75	10.170	--	455
1984	105	--	38	162	--	118	10.890	--	441
1985	103	--	45	279	--	126	11.602	--	460
1986	150	--	38	259	--	172	13.737	--	462
1987	232	--	53	326	--	198	15.499	--	408
1988	383	--	100	435	--	228	16.737	--	508
1989	495	--	125	405	--	273	18.333	--	663
1990	626	--	129	467	--	296	20.670	--	753
1991	622	--	171	541	--	315	22.844	--	750
1992	785	--	223	551	--	350	24.056	--	761
1993	1.062	--	388	605	--	416	22.157	--	789
1994	1.395	--	545	702	--	495	21.405	--	839
1995	1.562	650	648	723	504	503	21.224	2.360	793
1996	1.772	730	726	773	529	535	22.486	2.061	657
1997	1.996	686	672	795	567	534	21.922	2.307	701
1998	2.540	747	723	906	602	575	23.349	1.855	582
1999	2.569	806	776	951	639	617	22.164	1.735	521
2000	2.841	740	697	997	701	670	20.931	1.680	476
2001	2.726	796	770	1.064	717	705	21.440	1.515	437
2002	2.742	788	754	1.108	766	722	19.731	1.581	395
2003	2.776	805	757	1.113	832	780	16.677	1.320	326
2004	2.700	849	800	1.260	930	867	16.165	1.288	315
2005	2.969	793	742	1.177	908	856	16.833	898	278

Zeitreihen -
Aufwendungen

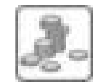
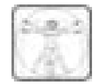


Tabelle TM 10

Entwicklung der Aufwendungen der Unfallversicherungsträger
ab 1960

Jahr	Aufwendungen der UV-Träger in EUR			
	Gesamt	davon Berufs-krankheiten	davon Renten, Beihilfe, Abfindungen	davon Prävention
1	2	3	4	5
1960	914.577.443			
1961	1.067.835.139			
1962	1.128.188.033			
1963	1.216.468.200			
1964	1.523.172.771			
1965	1.687.496.868			
1966	1.867.436.331			
1967	1.941.736.245			
1968	2.473.886.768			
1969	2.611.426.954			
1970	2.495.545.448			
1971	2.671.378.419			
1972	2.970.442.220	390.820.345	1.656.808.074	74.373.129
1973	3.314.570.600	420.588.340	1.855.954.817	86.013.439
1974	3.726.139.709	458.327.657	2.023.202.389	99.837.921
1975	4.191.073.812	495.389.957	2.278.326.271	115.917.698
1976	4.561.126.491	544.515.843	2.498.256.194	122.610.679
1977	4.708.604.747	579.828.393	2.674.731.933	136.829.085
1978	4.987.795.383	603.852.653	2.840.809.302	147.562.489
1979	5.353.142.192	601.919.466	2.999.640.736	162.858.743
1980	5.690.679.753	644.671.366	3.138.113.247	181.705.329
1981	5.912.357.474	674.354.582	3.291.518.197	200.655.024
1982	6.086.674.657	701.801.918	3.475.209.946	217.071.934
1983	6.078.297.495	700.659.880	3.502.149.546	228.790.298
1984	6.222.873.959	693.023.220	3.565.711.172	239.725.401
1985	6.369.776.568	687.947.156	3.580.949.720	254.320.862
1986	6.558.537.153	681.890.111	3.612.874.627	273.449.588
1987	6.760.481.069	699.603.771	3.665.109.889	292.753.022
1988	6.983.015.003	726.166.782	3.737.088.209	308.015.395
1989	7.277.482.290	752.532.952	3.804.988.009	327.904.559
1990	7.972.360.663	837.383.043	3.895.280.489	360.167.685
1991	9.587.083.949	954.358.485	4.398.582.593	447.697.443
1992	10.507.679.236	1.110.838.962	4.869.075.391	509.400.269
1993	11.262.855.682	1.235.817.637	5.198.916.764	572.315.587
1994	11.691.505.364	1.326.261.316	5.473.516.807	596.517.792
1995	12.138.838.983	1.395.432.485	5.597.183.053	643.323.017
1996	12.132.789.080	1.431.456.606	5.685.310.184	666.357.215
1997	12.050.571.423	1.482.839.740	5.785.437.921	682.943.748
1998	11.981.940.758	1.453.554.254	5.804.980.011	701.235.833
1999	11.945.830.639	1.444.708.773	5.804.701.759	724.192.592
2000	12.100.732.775	1.463.993.714	5.813.979.824	759.974.417
2001	12.428.158.368	1.504.384.383	5.853.047.577	777.726.765
2002	12.792.495.780	1.550.151.795	5.929.922.618	816.415.453
2003	12.785.031.866	1.579.123.029	5.976.727.196	854.025.277
2004	12.529.136.308	1.555.322.749	5.949.120.426	861.751.747
2005	12.465.837.609	1.559.240.406	5.885.482.634	864.280.073



Zeitreihen -
Gesundheit und Arbeitsbedingungen

Tabelle TM 11

Abhängig Erwerbstätige (ohne Auszubildende), die ständig bzw. regelmäßig unter besonderen zeitlichen Arbeitsbedingungen arbeiten, in Prozent aller abhängig Erwerbstätigen

Jahr	Besondere Arbeitszeitbedingungen														
	Nachtarbeit 3)			Samstagsarbeit			Sonn- und/oder Feiertagsarbeit			Abendarbeit 4)			Schichtarbeit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1993 1)	10,6	5,0	8,2	15,3	21,0	17,7	8,5	9,0	8,7	wurde nicht erfaßt			13,7	8,6	11,5
1995	10,8	5,2	8,4	16,1	21,2	18,3	8,8	9,3	9,0	wurde nicht erfaßt			13,1	8,6	11,2
1996 2)	9,1	4,4	7,1	16,7	21,9	19,0	9,4	10,0	9,6	17,3	14,2	15,9	13,2	8,8	11,3
1997	9,2	4,5	7,2	16,7	21,7	19,0	9,4	10,0	9,7	18,0	15,1	16,7	14,2	9,3	12,0
1998	9,6	4,5	7,3	17,2	21,2	18,9	9,6	9,7	9,6	19,0	15,9	17,6	14,0	9,1	11,8
1999	9,8	4,6	7,5	17,3	21,3	19,1	9,7	10,0	9,8	19,4	16,0	17,9	14,2	9,5	12,1
2000	9,9	4,9	7,7	17,6	21,8	19,5	9,7	10,2	9,9	19,6	16,7	18,3	14,3	9,9	12,3
2001	10,4	5,1	8,0	18,0	22,3	19,9	10,1	10,5	10,3	20,4	16,8	18,8	16,0	11,4	13,9
2002	10,7	5,2	8,2	18,1	22,2	20,0	10,6	10,8	10,7	20,9	17,6	19,4	15,5	10,8	13,4
2003	11,1	5,5	8,5	18,6	22,8	20,6	11,0	11,5	11,2	22,0	18,3	20,3	16,1	11,5	14,0
2004	10,8	5,3	8,3	18,5	22,7	20,5	10,1	11,1	10,6	21,7	18,4	20,2	15,6	11,3	13,6
2005	12,2	5,8	9,2	20,8	25,2	22,9	11,8	12,6	12,2	25,7	22,1	24,0	16,8	12,1	14,6

Quelle: Statistisches Bundesamt
1992, 1994 kein Nachweis in der Statistik

1) Mikrozensusgesetz vom 10.06.1985, geän. 17.12.1990 (bis 1995)
2) Mikrozensusgesetz vom 17.01.1996 (bis 2004)
3) Abhänige Erwerbstätige im Alter von 15 - 65 Jahre
Mikrozensus 1992 - 1995: 22.00 - 06.00 Uhr
Mikrozensus ab 1996: 23.00 - 06.00 Uhr
4) zwischen 18.00 Uhr und 23.00 Uhr

Schülerunfallgeschehen

Tabelle TS 1

Unfälle (Schul- und Schulwegunfälle) der Schüler, Studenten und Kinder in Tageseinrichtungen [1)]

- Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand -

in den Jahren 2003 bis 2005

	2005	2004	2003	Veränderung			
				von 2005 zu 2004		von 2004 zu 2003	
				absolut	%	absolut	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Meldepflichtige Unfälle	**1.415.432**	1.456.576	1.501.559	-41.144	-2,8	-44.983	-3,0
davon:							
Schulunfälle	**1.290.782**	1.328.808	1.361.305	-38.026	-2,9	-32.497	-2,4
Schulwegunfälle	**124.650**	127.768	140.254	-3.118	-2,4	-12.486	-8,9
Neue Unfallrenten	**1.678**	1.747	1.776	-69	-3,9	-29	-1,6
davon:							
Schulunfälle	**1.209**	1.288	1.276	-79	-6,1	+ 12	+ 0,9
Schulwegunfälle	**469**	459	500	+ 10	+ 2,2	-41	-8,2
Tödliche Unfälle	**81**	85	134	-4	-4,7	-49	-36,6
davon:							
Schulunfälle	**9**	6	13	+ 3	+ 50,0	-7	-53,8
Schulwegunfälle	**72**	79	121	-7	-8,9	-42	-34,7

1) ab 1997 Kindergärten, Krippen und Horte (Erweiterung gemäß § 2 Abs.1 Nr.8a SGB VII), ab 2005 inkl. Kindertagespflege



Schülerunfallgeschehen

Tabelle TS 2

Unfälle aus der Schülerunfallversicherung
2005

Art der schulischen Veranstaltung	Meldepflichtige Schulunfälle					
	männlich		weiblich		gesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1	2	3	4	5	6	7
Unterricht (außer Spiel und Sport)	155.931	19,2	97.146	16,1	253.077	17,9
Spiel und Sport	313.046	38,5	261.409	43,4	574.455	40,6
Besondere Veranstaltung	30.606	3,8	26.364	4,4	56.970	4,0
Pause	198.140	24,4	119.296	19,8	317.436	22,4
Verkehr und Aufenthalt innerhalb der Schulanlage	33.725	4,1	26.453	4,4	60.178	4,3
Weg außerhalb der Schulanlage (außer Schulweg)	1.273	0,2	1.121	0,2	2.394	0,2
ohne Angabe der Art der schulischen Veranstaltung	16.060	2,0	10.212	1,7	26.271	1,9
Schulunfälle gesamt	**748.781**	**92,0**	**542.001**	**90,1**	**1.290.782**	**91,2**
Schulwegunfälle gesamt	64.835	8,0	59.815	9,9	124.650	8,8
Unfälle gesamt	**813.617**	**100,0**	**601.815**	**100,0**	**1.415.432**	**100,0**

Rundungsfehler

Tabelle TS 3

Schulwegunfälle
2005

Verkehrsmittel	Meldepflichtige Schulwegunfälle					
	männlich		weiblich		gesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1	2	3	4	5	6	7
Ohne Verkehrsmittel	24.766	38,2	23.482	39,3	48.249	38,7
Fahrrad	19.296	29,8	14.882	24,9	34.178	27,4
Moped/Mofa	1.515	2,3	502	0,8	2.018	1,6
Motorrad/Motorroller	2.292	3,5	1.591	2,7	3.883	3,1
Pkw/Kleinbus	5.519	8,5	8.442	14,1	13.961	11,2
Sonstige private Verkehrsmittel	698	1,1	698	1,2	1.396	1,1
privates Verkehrsmittel ohne nähere Angaben	56	0,1	56	0,1	112	0,1
Schulbus	3.909	6,0	3.964	6,6	7.873	6,3
sonstiger Bus (ohne Schienenbus)	754	1,2	1.312	2,2	2.066	1,7
Schienengebundenes Fahrzeug	782	1,2	530	0,9	1.312	1,1
sonstige öffentliche Verkehrsmittel	112	0,2	84	0,1	195	0,2
Schulweg ohne nähere Angaben	5.137	7,9	4.272	7,1	9.409	7,5
Gesamt	**64.835**	**100,0**	**59.815**	**100,0**	**124.650**	**100,0**

Rundungsfehler

Zeitreihen -
Schülerunfallgeschehen

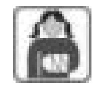


Tabelle TS 4

Unfallversicherung für Schüler und Studenten sowie Kinder in Tageseinrichtungen[1)]

Versicherte, Unfälle, Berufskrankheiten sowie Aufwendungen

ab 1972

Jahr	Versicherte in 1.000	Meldepflichtige Unfälle		Berufskrankheiten		Neue Rentenfälle			Todesfälle 3)		Auf-wen-dungen in 1.000 EUR 4)
		Schul-unfälle	Schulweg-unfälle	An-zeigen auf Verdacht	Aner-kannte 2)	Schul-unfälle	Schulweg-unfälle	Berufs-krank-heiten	Schul-unfälle	Schulweg-unfälle	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1972	12.600	452.662	72.498	14		759	782	2	43	314	37.007
1973	13.170	517.659	79.895	44		1.374	1.248	2	34	291	55.509
1974	14.000	566.920	79.862	9		1.602	1.408	---	40	276	73.639
1975	14.595	599.581	85.219	19		1.706	1.585	4	33	308	90.969
1976	14.487	665.284	89.308	12		1.828	1.632	6	24	295	103.218
1977	14.800	731.174	92.787	22		2.028	1.871	1	38	289	117.846
1978	14.318	750.540	96.795	54		1.987	1.753	4	19	309	128.323
1979	14.400	801.017	107.059	72		2.171	1.859	11	30	207	142.586
1980	14.366	874.023	107.320	66		2.154	1.670	11	25	184	163.348
1981	14.344	878.677	102.362	86		2.250	1.572	12	19	160	178.748
1982	14.068	885.912	102.688	102		2.019	1.512	10	26	170	195.372
1983	13.714	889.077	104.154	73		2.096	1.552	3	20	191	205.461
1984	12.998	908.002	99.772	98		2.129	1.529	9	21	141	214.738
1985	12.747	904.094	101.506	92		2.258	1.523	3	18	164	223.202
1986	12.612	881.969	94.423	85		2.193	1.345	3	5	119	184.904
1987	12.137	897.810	94.137	90		2.267	1.253	3	21	112	187.292
1988	12.104	902.057	92.292	73		2.272	1.189	2	19	106	188.764
1989	11.909	884.182	89.036	96		1.961	1.034	3	19	69	181.921
1990	11.957	879.163	90.298	141		1.710	935	7	6	65	185.785
1991	14.878	977.129	105.920	163		1.762	873	5	14	75	207.328
1992	15.844	1.217.928	118.379	162		1.806	899	5	16	114	253.493
1993	16.153	1.289.485	126.619	169		1.764	893	6	14	91	286.659
1994	16.337	1.343.003	125.425	95		1.944	915	3	13	112	315.113
1995	16.452	1.338.643	135.707	92	2	1.935	810	1	25	107	321.311
1996	16.809	1.369.534	141.575	58	1	1.926	882	3	18	115	327.715
1997	17.540	1.439.713	148.258	90	3	1.784	725	1	20	120	342.708
1998	17.659	1.481.248	151.970	105	2	1.333	644	---	18	119	351.837
1999	17.584	1.512.084	151.280	84	8	1.204	552	2	22	120	357.250
2000	17.363	1.463.423	140.275	85	4	1.107	512	1	19	93	358.957
2001	17.444	1.441.817	141.995	68	9	1.074	498	3	14	106	360.963
2002	17.480	1.425.909	139.653	106	5	1.081	520	---	14	97	369.834
2003	17.444	1.361.305	140.254	120	3	1.276	500	2	13	121	391.482
2004	17.416	1.328.808	127.768	106	10	1.288	459	1	6	79	408.128
2005	17.374	1.290.782	124.650	157	6	1.209	469	---	9	72	412.588

1) ab 1997 Kindergärten, Krippen und Horte (Erweiterung gemäß §2 Abs.1 Nr.8a SGB VII), ab 2005 inkl. Kindertagespflege
2) Erhebung seit 1995
3) Todesfälle infolge von Berufskrankheiten wurden seit dem Beginn der Erfassung (1995) nicht gemeldet
4) Umfasst seit 1986 die Kostenklasse 4/5 (Leistungen - ohne Kostengruppe 59) und die Kostengruppen 76 bis 79. Die Aufwendungen für die Kostengruppen 59 (Prävention) und 70-76 (Verwaltung) können nicht getrennt für die Schülerunfallversicherung ausgewiesen werden. Sie sind in den Gesamtaufwendungen für die Unfallversicherung enthalten.



Anhang 1 - Verzeichnis der Arbeitsschutzvorschriften

Verzeichnis der Arbeitsschutzvorschriften des Bundes

(Stand: 15. November 2006)

Inhaltsverzeichnis

A	**Grundlegende und ermächtigende Gesetze**	**248**
B	**Verordnungen und Allgemeine Verwaltungsvorschriften**	**249**
1.	Arbeitsstätten	249
2.	Arbeitsunfälle	249
3.	Arbeitszeit	249
4.	Aufsichtsbehörden	249
5.	Baustellen	250
6.	Bergbau	250
7.	Berufskrankheiten	250
8.	Betriebssicherheit	250
9.	Bildschirmarbeit	250
10.	Biologische Arbeitsstoffe	250
11.	Brennbare Flüssigkeiten	250
12.	Druckluft	250
13.	Gas	251
14.	Gefahrstoffe	251
15.	Gentechnik	251
16.	Gerätesicherheit	251
17.	Jugendarbeitsschutz	252
18.	Ladenschluss	252
19.	Lastenhandhabung	252
20.	Mutterschutz	252
21.	Schutzausrüstung	252
22.	Seeschifffahrt und Binnenschifffahrt	252
23.	Sonn- und Feiertagsarbeit	252
24.	Sprengstoff	253

A Grundlegende und ermächtigende Gesetze

1. Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 227 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

2. Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 260 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

3. Bundesberggesetz (BBergG) vom 13. August 1980 (BGBl. I S. 1310), zuletzt geändert durch Artikel 159 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

4. Heimarbeitsgesetz vom 14. März 1951 (BGBl. I S. 191), zuletzt geändert durch Artikel 225 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

5. Seemannsgesetz (SeemG) vom 26. Juli 1957 (BGBl. II S.713), zuletzt geändert durch Artikel 324 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

6. Gesetz über technische Arbeitsmittel und Verbraucherprodukte (Geräte- und Produktsicherheitsgesetz – GPSG) vom 6. Januar 2004 (BGBl. I S. 2) zuletzt geändert durch Artikel 3 Absatz 33 des Gesetzes vom 7. Juli 2005 (BGBl. I S. 1970)

7. Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), zuletzt geändert durch Artikel 226 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

8. Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz - MuSchG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 20. Juni 2002 (BGBl I. S. 2318), zuletzt geändert durch Artikel 32 des Gesetzes vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190)

9. Gesetz zum Schutze der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz - JArbSchG) vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965), zuletzt geändert durch Artikel 230 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

10. Arbeitszeitgesetz (ArbZG) vom 6. Juni 1994 (BGBl. I S. 1170), zuletzt geändert durch Artikel 229 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

11. Gesetz über den Ladenschluss (LadSchlG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 2. Juni 2003 (BGBl. I S. 744) zuletzt geändert durch Artikel 228 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

12. Gesetz über das Fahrpersonal von Kraftfahrzeugen und Straßenbahnen (Fahrpersonalgesetz - FPersG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 640), zuletzt geändert durch Artikel 290 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

13. Gesetz zum Schutz vor gefährlichen Stoffen (Chemikaliengesetz - ChemG) 16. September 1980 (BGBl. I S. 1718) i.d.F. der Bekanntmachung vom 20. Juni 2002 (BGBl. I. S. 2090), zuletzt geändert durch Artikel 231 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)



14. Gesetz zur Regelung von Fragen der Gentechnik (Gentechnikgesetz - GenTG) vom 20. Juni 1990 (BGBl. I S. 1080) i.d.F. der Bekanntmachung vom 16. Dezember 1993 (BGBl. I S. 2066), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. März 2006 (BGBl. I S. 534)
15. Gesetz über die friedliche Verwendung der Kernenergie und den Schutz gegen ihre Gefahren (Atomgesetz - AtG -) i.d.F. der Bekanntmachung vom 15. Juli 1985 (BGBl. I S. 1565), zuletzt geändert durch Artikel 161 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)
16. Gesetz über explosionsgefährliche Stoffe (Sprengstoffgesetz - SprengG) vom 13. September 1976 (BGBl I S. 2737) i.d.F. der Bekanntmachung vom 10. September 2002 (BGBl. I S. 3518), zuletzt geändert durch Artikel 150 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)
17. Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz - MedProdG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I. S. 3146) geändert durch Artikel 145 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)
18. Gesetz über die Aufgaben des Bundes auf dem Gebiet der Binnenschifffahrt (Binnenschifffahrtsaufgabengesetz - BinSchAufgG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 5. Juli 2001 (BGBl. I S. 2026), zuletzt geändert durch Artikel 313 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)
19. Gesetz zum Schutz vor schädlichen Umwelteinwirkungen durch Luftverunreinigungen, Geräusche, Erschütterungen und ähnliche Vorgänge (Bundes-Immissionsschutzgesetz - BImSchG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 26. September 2002 (BGBl. I S. 3830) zuletzt geändert durch Artikel 60 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)
20. Gesetz über die Aufgaben des Bundes auf dem Gebiet der Seeschifffahrt (Seeaufgabengesetz - SeeAufgG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 26. Juli 2002 (BGBl. I S. 2876), zuletzt geändert durch Artikel 319 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)
21. Gesetz über die elektromagnetische Verträglichkeit von Geräten (EMVG) vom 18. September 1998 (BGBl. I S. 2882), zuletzt geändert durch Artikel 279 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

B Verordnungen und Allgemeine Verwaltungsvorschriften

1. Arbeitsstätten

Verordnung über Arbeitsstätten (ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I Nr. 44, S. 2179), geändert durch Artikel 388 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

2. Arbeitsunfälle

Verordnung über die Anzeige von Versicherungsfällen in der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung - UVAV) vom 23. Januar 2002 (BGBl. I S. 554) geändert durch Artikel 324 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304), zuletzt geändert durch Artikel 459 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

3. Arbeitszeit

3.1 Fahrpersonalverordnung (FPersV) vom 22. August 1969 (BGBl. I S. 1307, ber. S. 1791) in der Fassung vom 27. Juni 2005 (BGBl. I S. 1882), geändert durch Artikel 472 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

3.2 Verordnung (EWG) Nr. 3820/85 des Rates vom 20. Dezember 1985 über die Harmonisierung bestimmter Sozialvorschriften im Straßenverkehr (ABl. EG Nr. L 370/1; berichtigt ABl. EG 1986 Nr. L 206/36)

3.3 Verordnung (EWG) Nr. 3821/85 des Rates vom 20. Dezember 1985 über das Kontrollgerät im Straßenverkehr (ABl. EG Nr. L 370/8), zuletzt geändert durch VO (EG) Nr. 2135/98 vom 24. September 1998 (ABl. EG Nr. L 274/1)

4. Aufsichtsbehörden

4.1 Verordnung zur Regelung der Unfallverhütung in Unternehmen und bei Personen, für die die Unfallkasse des Bundes nach § 125 Abs. 1 Nr. 2 bis 7 und Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch Unfallversicherungsträger ist (Bundesunternehmen-Unfallverhütungsverordnung – BUV) vom 6. April 2006 (BGBl. I S. 1114)

4.2 Erste Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Regelung der Unfallverhütung im Bundesdienst (1. AVU Bund) vom 5. April 2005 (GMBl 2005 S. 780)

4.3 Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Zusammenwirken der Träger der Unfallversicherung und der Gewerbeaufsichtsbehörden i.d.F. der Änderungs-Verwaltungsvorschrift vom 28. November 1977 (Bundesanzeiger Nr. 225, S. 1)



4.4 Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Zusammenwirken der Technischen Aufsichtsbeamten der Träger der Unfallversicherung mit den Betriebsvertretungen i.d.F. der Änderungs-Verwaltungsvorschrift vom 28. November 1977 (Bundesanzeiger Nr. 225, S. 1)

4.5 Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Zusammenwirken der Berufsgenossenschaften und der für die Bergaufsicht zuständigen Behörden vom 12. Februar 1986 (BAnz. Nr. 32, S. 1803)

4.6 Verordnung über die Übertragung von Zuständigkeiten im Bereich des technischen Arbeitsschutzes bei Eisenbahnen des Bundes (Eisenbahn-Arbeitsschutzzuständigkeitsverordnung-EArbSchZV) vom 8. November 1994 (BGBl. I S. 3435)

4.7 Vereinbarung über eine Statistik der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung über Arbeits- und Wegeunfälle vom 30. April 2003 (BArbBl. Nr. 7-8/2003 S. 30)

5. Baustellen

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Baustellen (Baustellenverordnung - BaustellV) vom 10. Juni 1998 (BGBl. I S. 1283), geändert durch Artikel 15 der Verordnung vom 23. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3758)

6. Bergbau

6.1 Bergverordnung zum Schutz der Gesundheit gegen Klimaeinwirkungen (Klima-Bergverordnung - KlimaBergV) vom 9. Juni 1983 (BGBl. I S. 685)

6.2 Bergverordnung für den Festlandsockel (Festlandsockel-Bergverordnung - FlsBergV) vom 21. März 1989 (BGBl. I S. 554), zuletzt geändert durch Artikel 396 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

6.3 Bergverordnung zum gesundheitlichen Schutz der Beschäftigten (Gesundheitsschutz-Bergverordnung - GesBergV) vom 31. Juli 1991 (BGBl. I S. 1751), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10.August 2005 (BGBl. I S. 2452)

6.4 Bergverordnung für alle bergbaulichen Bereiche (Allgemeine Bundesbergverordnung - ABBergV) vom 23. Oktober 1995 (BGBl. I S. 1466), geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. August 2005 (BGBl. I S. 2452)

7. Berufskrankheiten

Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31. Oktober 1997 (BGBl. I S. 2623), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. September 2002 (BGBl. I S. 3541)

8. Betriebssicherheit

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Bereitstellung von Arbeitsmitteln und deren Benutzung bei der Arbeit, über Sicherheit beim Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen und über die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (Betriebssicherheitsverordnung - BetrSichV) vom 27. September 2002 (BGBl. I S. 3777), zuletzt geändert durch Artikel 439 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

9. Bildschirmarbeit

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten (Bildschirmarbeitsverordnung - BildscharbV-) vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1843), geändert durch Artikel 437 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

10. Biologische Arbeitsstoffe

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung - BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I S. 50), zuletzt geändert durch Artikel 438 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

11. Brennbare Flüssigkeiten

Verordnung für Anlagen zur Lagerung, Abfüllung und Beförderung brennbarer Flüssigkeiten zu Lande (Verordnung über brennbare Flüssigkeiten - VbF) i.d.F. der Bekanntmachung vom 13. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1937), geändert durch Artikel 334 der Verordnung vom 29. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2785), ist entsprechend Artikel 8 der Verordnung vom 27. September 2002 (BGBl. I S. 3777, 3815) zum 1. Januar 2003 außer Kraft getreten, mit Ausnahme des § 7 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit den §§ 5 und 6, des § 9 Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 in Verbindung mit Abs. 3 sowie des § 24 Satz 1, die für Rohrfernleitungsanlagen im Sinne des Artikels 4 § 2 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2, welche der Verteidigung oder der Erfüllung zwischenstaatlicher Verpflichtungen dienen, bis zum Inkrafttreten einer ablösenden gesetzlichen Regelung zur Zulassung dieser Anlagen und zur Aufsicht über diese Anlagen entsprechend fortgelten. Zuletzt geändert durch Artikel 82 des Gesetzes vom 21. Juni 2005 (BGB1. I S. 1818)

12. Druckluft

12.1 Verordnung über Arbeiten in Druckluft (Druckluftverordnung - DruckLV-) vom 4. Oktober 1972 (BGBl. I S. 1909), zuletzt geändert durch Artikel 10a des Gesetzes vom 21.Juni 2005 (BGBl. I S. 1666)

12.2 Richtlinie für die ärztliche Untersuchung von Arbeitnehmern, die mit Arbeiten in Druckluft beschäftigt werden, Bekanntmachung des BMA vom 19. März 1973 (ArbSch. S. 194)

12.3 Richtlinie für das Ausschleusen mit Sauerstoff nach Arbeiten in Druckluft, Bekanntmachung des BMA vom 28. August 1974 (ArbSch. S. 295)

12.4 Richtlinie über die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Befähigungsscheines nach § 18 Abs. 2 der Druckluftverordnung, Bekanntmachung des BMA vom 27. Februar 1975 (ArbSch. S. 274)

13. Gas

Verordnung über Gashochdruckleitungen vom 17. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3591), zuletzt geändert durch Artikel 3 Absatz 45 des Gesetzes vom 07. Juli 2005 (BGB1. I S. 1970) , ist gemäß Artikel 8 der Verordnung vom 27. September 2002 (BGBl. I S. 3777, 3815) zum 3. Oktober 2002 außer Kraft getreten, außer für Gashochdruckleitungen, die

a) der Versorgung mit Gas im Sinne des Energiewirtschaftsgesetzes dienen oder
b) von der Verordnung über Rohrfernleitungsanlagen nicht erfasst sind

14. Gefahrstoffe

14.1 Zwölfte Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (Störfall-Verordnung - 12. BImSchV) vom 26. April 2000 (BGBl. I S. 603) i.d.F. der Bekanntmachung vom 8.Juni 2005 (BGBl. I S. 1598)

14.2 Verordnung zum Schutz vor gefährlichen Stoffen (Gefahrstoffverordnung - GefStoffV) vom 26. Oktober 1993 (BGBl. I S. 1783) i.d.F. der Bekanntmachung vom 15. November 1999 (BGBl. I S. 2233, 2000 I S. 739), zuletzt geändert durch Artikel 442 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

15. Gentechnik

Verordnung über die Sicherheitsstufen und Sicherheitsmaßnahmen bei gentechnischen Arbeiten in gentechnischen Anlagen (Gentechnik-Sicherheitsverordnung - GenTSV) vom 24. Oktober 1990 (BGBl. I S. 2340) i.d.F. der Bekanntmachung vom 14. März 1995 (BGBl. I S. 297) zuletzt geändert durch Artikel 355 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

16. Gerätesicherheit

16.1 Verordnung über das Inverkehrbringen elektrischer Betriebsmittel zur Verwendung innerhalb bestimmter Spannungsgrenzen (Erste Verordnung zum Gesetz über technische Arbeitsmittel - 1.GPSGV) vom 11. Juni 1979 (BGBl. I S. 629), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 6. Januar 2004 (BGBl. I S. 2, 16)

16.2 Zweite Verordnung zum Gerätesicherheitsgesetz (Verordnung über die Sicherheit von Spielzeug - 2. GPSGV) vom 21. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2541), zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 6. Januar 2004 (BGBl. I S. 2, 16)

16.3 Dritte Verordnung zum Gerätesicherheitsgesetz (Maschinenlärminformations-Verordnung - 3. GPSGV) vom 18. Januar 1991 (BGBl. I S. 146), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 6. Januar 2004 (BGBl. I S. 2, 16)

16.4 Sechste Verordnung zum Geräte- und Produktsicherheitsgesetz (Verordnung über das Inverkehrbringen von einfachen Druckbehältern - 6. GPSGV) vom 25.Juni 1992 (BGBl. I S. 1171), zuletzt geändert durch Artikel 441 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

16.5 Siebte Verordnung zum Gerätesicherheitsgesetz (Verordnung über das Inverkehrbringen von Gasverbrauchseinrichtungen - 7. GPSGV) vom 26. Januar 1993 (BGBl. I S. 131), zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 6. Januar 2004 (BGBl. I S. 2, 17)

16.6 Achte Verordnung zum Gerätesicherheitsgesetz (Verordnung über das Inverkehrbringen von persönlichen Schutzausrüstungen - 8. GPSGV) i. d. F. der Bekanntmachung vom 20. Februar 1997 (BGBl. I S. 316), zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 6. Januar 2004 (BGBl. I S. 2, 17)

16.7 Neunte Verordnung zum Gerätesicherheitsgesetz (Verordnung für das Inverkehrbringen von Maschinen - 9. GPSGV) vom 12. Mai 1993 (BGBl. I S. 704), zuletzt geändert durch Artikel 14 der Verordnung vom 23. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3758)

16.8 Zehnte Verordnung zum Gerätesicherheitsgesetz (Verordnung über das Inverkehrbringen von Sportbooten - 10. GPSGV) vom 9. Juli 2004 (BGBl. I S. 1605)

16.9 Elfte Verordnung zum Geräte- und Produktsicherheitsgesetz (Verordnung über das Inverkehrbringen von Geräten und Schutzsystemen für explosionsgefährdete Bereiche) (Explo-



sionsschutzverordnung – 11. GPSGV), zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes vom 6. Januar 2004 (BGBl. I S. 2, 17)

16.10 Zwölfte Verordnung zum Geräte- und Produktsicherheitsgesetz (Aufzugsverordnung - 12. GPSGV) vom 17. Juni 1998 (BGBl. I S. 1393), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 6. Januar 2004 BGBl. I S. 2, 18)

16.11 Dreizehnte Verordnung zum Geräte- und Produktsicherheitsgesetz (Aerosolpackungsverordnung -13. GPSGV) vom 27. September 2002 (BGBl. I S. 3777, 3805), geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 6. Januar 2004 (BGBl. I S. 2, 18)

16.12 Vierzehnte Verordnung zum Geräte- und Produktsicherheitsgesetz (Druckgeräteverordnung - 14. GPSGV) vom 27. September 2002 (BGBl. I. S. 3777, 3806), geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 6. Januar 2004 (BGBl. I S. 2, 18)

17. Jugendarbeitsschutz

17.1 Verordnung über den Kinderarbeitsschutz (Kinderarbeitsschutzverordnung - KindArbSchV) vom 23. Juni 1998 (BGBl. I S. 1508)

17.2 Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (Jugendarbeitsschutzuntersuchungs-verordnung – JArbSchUV) vom 16. Oktober 1990 (BGBl. I S. 2221)

17.3 Verordnung über das Verbot der Beschäftigung von Personen unter 18 Jahren mit sittlich gefährdenden Tätigkeiten (JArbSchSittV) vom 3. April 1964 (BGBl. I S. 262), zuletzt geändert durch Artikel 3 der Verordnung vom 8. Oktober 1986 (BGBl. I S. 1634)

18. Ladenschluss

Verordnung über den Verkauf bestimmter Waren an Sonn- und Feiertagen (SonntVerkV) vom 21. Dezember 1957 (BGBl. I S. 1881), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Juli 1996 (BGBl. I S. 1186)

19. Lastenhandhabung

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit (Lastenhandhabungsverordnung - LasthandhabV) vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1842), zuletzt geändert durch Artikel 436 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

20. Mutterschutz

Verordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen (MuSchBV) i.d.F. der Bekanntmachung vom 11. November 2004 (BGBl. I S. 2828), geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 23. Februar 2006 (BGBl. I S. 427, 430)

21. Schutzausrüstung

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen bei der Arbeit (PSA-Benutzungsverordnung - PSA-BV) vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1841)

22. Seeschifffahrt und Binnenschifffahrt

22.1 Verordnung betreffend die Übersicht über die Arbeitsorganisation und die Arbeitszeitnachweise in der Seeschifffahrt (See-Arbeitszeitnachweisverordnung - See-ArbZNV) vom 5. Juli 2002 (BGBl I S. 2571)

22.2 Schiffssicherheitsverordnung (SchSV) vom 18. September 1998 (BGBl. I S. 3023), zuletzt geändert durch Artikel 7 der Verordnung vom 28. Juni 2006 (BGBl. I S. 1417, 1418)

22.3 Verordnung über die Seediensttauglichkeit (SeeDTauglV) vom 19. August 1970 (BGBl. I S. 1241), zuletzt geändert durch Artikel 4 Abs. 76 des Gesetzes zur Modernisierung des Kostenrechts vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718)

22.4 Verordnung über die Unterbringung der Besatzungsmitglieder an Bord von Kauffahrteischiffen (LogisV) vom 8. Februar 1973 (BGBl. I S. 66), zuletzt geändert durch Artikel 519 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

22.5 Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Aufsicht über die Durchführung der Arbeitsschutzvorschriften des Seemannsgesetzes vom 28. Dezember 1962 (BAnz. 1963 Nr. 4)

22.6 Binnenschiffs-Untersuchungsordnung (BinSchUO) vom 17. März 1988 (BGBl. I S. 238), zuletzt geändert durch Artikel 508 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

22.7 Verordnung zur Einführung der Rheinschiffs-Untersuchungsordnung (RheinSchUEV) vom 19. Dezember 1994 (BGBl. II S. 3822), zuletzt geändert durch Artikel 507 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

23. Sonn- und Feiertagsarbeit

23.1 Verordnung über Ausnahmen vom Verbot der Beschäftigung von Arbeitnehmern an Sonn- und Feiertagen in der Eisen- und Stahlin-



dustrie i.d.F. der Bekanntmachung vom 31. Juli 1968 (BGBl. S. 885), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 6. Juni 1994 (BGBl. I S. 1170)

23.2 Verordnung über Ausnahmen vom Verbot der Beschäftigung von Arbeitnehmern an Sonn- und Feiertagen in der Papierindustrie vom 20. Juli 1963 (BGBl. I S. 491) zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 6. Juni 1994 (BGBl. I S. 1170)

24. Sprengstoff

24.1 Erste Verordnung zum Sprengstoffgesetz (1. SprengV) vom 23. November 1977 i.d.F. der Bekanntmachung vom 31. Januar 1991 (BGBl. I S. 169), zuletzt geändert durch Artikel 390 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

24.2 Zweite Verordnung zum Sprengstoffgesetz (2. SprengV) vom 23. November 1977 i.d.F. der Bekanntmachung vom 10. September 2002 (BGBl. I S. 3543), zuletzt geändert durch Artikel 391 der Verordnung vom 30. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

24.3 Dritte Verordnung zum Sprengstoffgesetz (3. SprengV) vom 23. Juni 1978 (BGBl. I S. 783)

24.4 Kostenverordnung zum Sprengstoffgesetz (SprengKostV) vom 14. April 1978 (BGBl. I S. 503 i.d.F. der Bekanntmachung vom 31. Januar 1991 (BGBl. I S. 216), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. Juni 2005 (BGBl. I S. 1626)

24.5 Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Sprengstoffgesetz i.d.F. vom 10. März 1987 (BAnz. Nr. 60a)

Auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (www.bmas.bund.de) finden Sie eine Auswahl der hier aufgeführten Gesetze und Verordnungen im vollen Wortlaut zur Ansicht oder zum Download.
Auch auf der deutschen Homepage des Informationsnetzwerkes Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (www.osha.de) finden Sie in der Rubrik „Recht“ eine Auswahl der hier aufgeführten Gesetze, Verordnungen und technischen Regeln im vollen Wortlaut zur Ansicht und zum Download. Darüber können Sie sich über ausgewählte Bereiche des geltenden Rechts und der vorbereitenden gemeinschaftlichen Rechtsakte der Europäischen Union zum Thema Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie über das autonome Recht der Unfallversicherungsträger informieren.



Anhang 2 - Mustervorschriften

Mustervorschriften der Unfallversicherungsträger

(Stand 15. November 2006)

Gewerbliche Berufsgenossenschaften

Titel	Fassung	neue BGV-Nr.	bisherige VBG-Nr.
Arbeiten an Masten, Freileitungen und Oberleitungsanlagen	01.01.1997	D 32	89
Arbeiten im Bereich von Gleisen	01.01.1997	D 33	38a
Arbeiten mit Schussapparaten	01.01.1997	D 9	45
Arbeitsmedizinische Vorsorge	01.01.1997	A 4	100
Bauarbeiten	01.01.1997	C 22	37
Bauwirtschaft (Überleitungsvorschrift)	01.06.2005	A 10	
Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit	01.01.2005	A 2	
Druckluftbehälter auf Wasserfahrzeugen	01.01.1997	D 22	18
Elektrische Anlagen und Betriebsmittel	01.01.1997	A 3	4
Elektromagnetische Felder	01.06.2001	B 11	-
Explosivstoffe - Allgemeine Vorschriften	01.04.2001	B 5	55a
Fahrzeuge	01.01.1997	D 29	12
Feste einheitliche Sprengstoffe	01.01.1997	D 39	55e
Flurförderzeuge	01.01.1997	D 27	36
Grundsätze der Prävention	01.01.2004	A 1	1
Hafenarbeit	01.04.2001	C 21	75
Herstellen und Bearbeiten von Aluminiumpulver	01.01.1997	D 13	56
Hochöfen und Direktreduktionsschachtöfen	01.01.1997	C 20	28
Kassen	01.01.1997	C 9	120
Kernkraftwerke	01.01.1997	C 16	30

Gewerbliche Berufsgenossenschaften

Titel	Fassung	neue BGV-Nr.	bisherige VBG-Nr.
Krane	01.10.2000	D 6	9
Lärm	01.01.1997	B 3	121
Laserstrahlung	01.01.1997	B 2	93
Leitern und Tritte	01.01.1997	D 36	74
Luftfahrt	01.01.1997	C 10	78
Maschinenanlagen auf Wasserfahrzeugen und schwimmenden Geräten	01.01.1997	D 20	107b
Metallhütten	01.01.1997	C 19	33
Munition	01.01.1997	D 44	55m
Organische Peroxide	01.01.1997	B 4	58
Pulverzündschnüre und Sprengschnüre	01.01.1997	D 42	55j
Schausteller- und Zirkusunternehmen	01.01.1997	C 2	72
Schienenbahnen	01.10.1997	D 30	11
Schiffbau	01.04.1998	C 28	34
Schwarzpulver	01.01.1997	D 37	55b
Schwimmende Geräte	01.01.1997	D 21	40a
Seilschwebebahnen und Schlepplifte	01.01.1997	D 31	11c
Sicherheits und Gesundheitsschutzkennzeichnung am Arbeitsplatz	01.01.2002	A 8	125
Spielhallen, Spielcasinos und Automatensäle von Spielbanken	01.04.1997	C 3	105
Sprengarbeiten	01.01.1997	C 24	46
Sprengkörper und Hohlkörper im Schrott	01.04.1982	D 23	111
Sprengöle und Nitratsprengstoffe	01.01.1997	D 40	55f
Stahlwerke	01.01.1997	C 17	29



Anhang 2: Gültige Musterunfallverhütungsvorschriften

Gewerbliche Berufsgenossenschaften

Titel	**Fassung**	**neue BGV-Nr.**	**bisherige VBG-Nr.**
Steinbrüche, Gräbereien und Halden	01.04.1998	C 11	42
Taucherarbeiten	01.04.2001	C 23	39
Treibladungspulver	01.01.1997	D 38	55c
Unfallverhütungsvorschriften für Unternehmen der Seefahrt (UVV See)	01.05.1999	-	108
Veranstaltungs- und Produktionsstätten für szenische Darstellung	01.04.1998	C 1	70
Verwendung von Flüssiggas	01.01.1997	D 34	21
Wach- und Sicherungsdienste	01.01.1997	C 7	68
Wärmebehandlung von Aluminium oder Aluminium-knetlegierungen in Salpeterbädern	01.01.1997	D 14	57a
Wärmekraftwerke und Heizwerke	01.01.1997	C 14	2
Wasserfahrzeuge mit Betriebserlaubnis auf Binnengewässern	01.11.1999	D 19	107
Winden, Hub- und Zuggeräte	01.01.1997	D 8	8
Zelte und Traglufthallen bauten	01.01.1997	C 25	73
Zubereitungen aus Salpetersäureestern für Arzneimittel	01.10.1998	D 35	59
Zündstoffe	01.01.1997	D 41	55h

Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Titel	**Fassung**	**GUV-V Nr.**
Abwassertechnische Anlagen	01.01.1997	C 5
Arbeitsmedizinische Vorsorge	01.01.1997	A 4
Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit	01.06.2003	A 6/7
Chlorung von Wasser	01.01.1997	D 5
Feuerwehren	01.01.1997	C 53
Forsten	01.01.1997	C 51
Grundsätze der Prävention	01.07.2006	A 1
Müllbeseitigung	01.01.1997	C 27
Schulen	01.10.2002	S 1
Straßenreinigung	01.01.1997	7.9



Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften		
Titel	**Fassung**	**VSG-Nr.**
Allgemeine Vorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz	01.01.2000	1.1
Arbeitsstätten, bauliche Anlagen und Einrichtungen	01.01.2000	2.1
Elektrische Anlagen und Betriebsmittel	01.01.2000	1.4
Erste Hilfe	01.01.2000	1.3
Friedhöfe und Krematorien	01.01.2000	4.7
Garräume	01.01.2000	2.4
Gartenbau, Obstbau und Parkanlagen	01.01.2000	4.2
Gefahrstoffe	01.01.2000	4.5
Gewächshäuser	01.01.2000	2.6
Güllelagerung, Gruben, Kanäle	01.01.2000	2.8
Jagd	01.01.2000	4.4
Lagerstätten	01.01.2000	2.2
Leitern und Tritte	01.01.2000	2.3
Technische Arbeitsmittel	01.01.2000	3.1
Tierhaltung	01.01.2000	4.1
Weinberganlagen	01.01.2000	2.5
Werkstätten und Reparaturarbeiten	01.01.2000	4.6

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften		
Titel	**Fassung**	**UVV-Nr.**
Eigenbauarbeiten	01.01.1997	2.7
Forsten	01.01.1997	4.3
Gräbereien und Steinbrüche	01.01.1997	4.6
Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung	01.04.1997	1.5
Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung und spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge bei besonderer Gesundheitsgefährdung am Arbeitsplatz	01.04.2005	1.2

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333